

*Contribution à la recherche
des mesures susceptibles de diminuer
la criminalité chez les aliénés*

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 3 Juillet 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

BARTHÉLEMY Marie-Jean

né le 14 février 1885, à Moingt (Loire)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. ETIENNE, professeur	<i>Président.</i>
		MICHEL, professeur	} <i>Juges.</i>
		L. CAUSSADE, agrégé	
		LALANNE, chargé de cours	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE A. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

—
1922

*Contribution à la recherche
des mesures susceptibles de diminuer
la criminalité chez les aliénés*

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 3 Juillet 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

BARTHÉLEMY Marie-Jean

né le 14 février 1885, à Moingt (Loire)



EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

{	MM. ETIENNE, professeur	<i>Président.</i>
	MICHEL, professeur	{ <i>Juges.</i>
	L. CAUSSADE, agrégé	
	LALANNE, chargé de cours	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE A. COLIN, 41, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

1922

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. E. MEYER, O *, I ☉.

Assesseur : M. T. WEISS, O *, I ☉.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O *, I ☉.

Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, *, I ☉ ; A. PRENANT, *, I ☉ ;
F. GROSS, O *, I ☉ ; H. CHRÉTIEN, I ☉ ; A. HERRGOTT, O *, I ☉.

Professeurs.

Clinique chirurgicale.....	M. T. WEISS, O *, I ☉.
Chimie médicale et toxicologie.....	M. L. GARNIER, I ☉.
Hygiène.....	M. E. MACÉ, *, I ☉.
Physiologie.....	M. E. MEYER, O *, I ☉.
Clinique médicale.....	M. P. SIMON, *, I ☉.
Histoire naturelle médicale.....	M. P. VUILLEMIN, I ☉.
Médecine légale.....	M. P. PARISOT, O *, I ☉.
Clinique des maladies des enfants.....	M. P. HAUSHALTER, *, I ☉.
Anatomie pathologique.....	M. L. HOCHÉ, *, I ☉.
Clinique médicale.....	M. G. ÉTIENNE, *, I ☉.
Clinique chirurgicale.....	M. A. VAUTRIN, *, I ☉.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	M. L. SPILLMANN, *, I ☉.
Physique médicale.....	M. R. FRELICH, *, I ☉.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	M. M. LAMBERT, I ☉.
Histologie.....	M. A. FRUINSHOLZ, *, I ☉.
Anatomie descriptive.....	M. R. COLLIN, *, I ☉.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	M. M. LUCIEN, *, I ☉.
Clinique des voies urinaires.....	M. P. JACQUES, *, I ☉.
Médecine opératoire.....	M. P. ANDRÉ, *, I ☉.
	M. G. MICHEL, *, I ☉.

Chargés de cours complémentaires.

Clinique chirurgicale élémentaire (1).....	M. G. MICHEL, *, I ☉.
Clinique des maladies des vieillards.....	M. L. RICHON, *, I ☉, agrégé libre.
Pathologie interne.....	M. L. RICHON, *, I ☉, agrégé libre.
Accouchements (cours théorique).....	M. S. RÉMY, I ☉, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Thérapeutique.....	M. M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. J. PARISOT, O *, I ☉, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale.....	
Pathologie externe.....	M. J. PARISOT, O *, I ☉, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1).....	M. A. BINET, I ☉, agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	M. L. CAUSSADE, A ☉, agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	M. P. JEANDELIZE, agrégé.
Clinique d'électrothérapie.....	M. R. LALANNE, I ☉.
	M. N.

Agrégés en exercice

M. H. ROBERT, I ☉.	M. J. PARISOT, O *, I ☉.	M. P. JEANDELIZE.
M. A. BINET, I ☉.	M. C. FAIRISE, A ☉.	M. L. CAUSSADE, A ☉.
M. M. PERRIN, I ☉.	M. P. MATHIEU, A ☉.	M. M. BARTHÉLEMY, *, A ☉.
M. G. THIRY, *, I ☉.	M. L. JOB, *, A ☉.	

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O *, I ☉ ; G. GROSS, *, I ☉ ; L. RICHON, *, I ☉ ;
S. RÉMY, I ☉ ; M. BUSQUET, I ☉.

M. H. COIFFARD, I ☉, Secrétaire.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, *, I ☉, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
THÉODORE HANRIOT

Ancien Professeur à la Faculté des Sciences de Lille,
Ancien recteur

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
LE LIEUTENANT-COLONEL BARTHÉLEMY

A MA MÈRE

Faible témoignage d'affection et de reconnaissance.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
Monsieur le Professeur M.-G. ETIENNE,
Professeur de Clinique médicale,
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES JUGES

INTRODUCTION

Il y a quelques semaines, deux crimes commis par des aliénés en liberté, émoiuaient violemment l'opinion publique et posaient une fois de plus le problème toujours irrésolu de la défense de la société contre les réactions antisociales des déments.

Un homme fracassait à coups de planche la tête d'un passant — qu'il ne connaissait pas — et une bonne plusieurs fois internée auparavant, tuait sans raison sa maîtresse à coups de bûche.

A côté de ces crimes que des conditions particulières rendirent retentissants, un grand nombre d'actes d'antisociaux passent inaperçus. Rien que dans notre région, il est peu de semaines où on n'en ait pas à déplorer.

L'aliéné, ayant attiré sur lui l'attention des pouvoirs publics, est alors examiné et enfin interné à Maréville où convergent la majorité des malades ayant fait la preuve de leur nocivité.

M. le Docteur PARIS, médecin en chef à l'asile de Maréville, nous donna l'idée d'étudier les réactions antisociales de ces malades ; il eut la grande amabilité de nous faire profiter de sa longue expérience en nous prodiguant de précieux conseils. Nous lui en exprimons ici toute notre reconnaissance.

Nous avons recherché ces aliénés criminels ou délinquants parmi les 4.553 malades (2.481 hommes, 2.072 femmes) entrés à l'asile de 1904 à 1914. Cette période nous a paru particulièrement propice parce qu'elle se trouve en dehors des influences perturbatrices de la guerre et que, relativement rapprochée, elle peut fournir des données applicables actuellement. Nous avons fait état, dans nos recherches, non seulement des crimes ou réactions graves, mais aussi des délits (violences, attentats à la pudeur, scandales, etc.). Le nombre des aliénés criminels ou délinquants étant considérable (339) et celui des réactions antisociales plus encore (certains malades ayant commis plusieurs crimes ou délits), la place nous aurait manqué pour les énumérer tous. Nous avons dû nous borner, dans chaque maladie mentale, à grouper les actes antisociaux similaires et avons essayé de rechercher leurs causes déterminantes.

Après une observation indiquant généralement que l'internement est intervenu trop tardivement, nous avons proposé les mesures préservatrices ou le traitement qui nous ont semblé pouvoir être particulièrement appliqués dans cette maladie.

Nous avons, dans un dernier chapitre, indiqué quelques mesures préservatrices générales.

Nous exposerons notre travail selon le plan suivant :

INTRODUCTION.

APERÇU HISTORIQUE.

CHAPITRE PREMIER. — Aliénés criminels, dégénérés ou d'instinct (1).

(1) Voir ALOMBERT-GOGET. L'internement des aliénés criminels, p. 120.

- § 1. Idiots, imbéciles.
- § 2. Débiles.
- § 3. Epileptiques avec perversions instinctives.
- § 4. Déséquilibrés.
- § 5. Traitement médico-pédagogique de certains dégénérés.

CHAPITRE II. — Aliénés délirants.

- § 1. Alcooliques.
- § 2. Lutte antialcoolique.
- § 3. Mélancoliques.
- § 4. Persécutés.

CHAPITRE III. — Aliénés accidentels.

- § 1. Maniaques.
- § 2. Confus mentaux.
- § 3. Puerpérales.
- § 4. Epileptiques (équivalents psychiques, confusion juxta-paroxistique).
- § 5. Démence précoce.
- § 6. Démence sénile.
- § 7. Paralytiques généraux.

CHAPITRE IV. — § 1. Résumé et statistique.

- § 2. Mesures préservatrices générales.
- Internement précoce.
- Projet Dubief.
- Dispensaire.

CONCLUSIONS.

M. le Professeur ETIENNE a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en exprimons ici toute notre respectueuse gratitude.

Notre Maître M. le Docteur LALANNE, médecin en chef à l'asile de Maréville, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Nancy, nous a, depuis notre entrée comme interne dans son service, prodigué les marques de sa grande bienveillance. Nous conserverons toujours un souvenir ému de la précieuse amitié qu'il voulut bien

nous témoigner. Qu'il soit assuré de nos sentiments de vive reconnaissance et de notre respectueux attachement.

Nous eûmes l'heureuse fortune, au cours de la guerre, d'être opéré et soigné par M. le Professeur MICHEL. Il veut bien aujourd'hui nous faire l'honneur d'être notre juge. Qu'il soit assuré de notre vive reconnaissance.

Nous adressons à M. le Professeur agrégé CAUSSADE tous nos remerciements pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et l'honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant de juger notre thèse.

APERÇU HISTORIQUE

Dès la plus haute antiquité, l'immunité était réservée aux aliénés ayant commis un acte antisocial sous l'influence de leur délire : soit qu'on les considérât comme ayant agi sans volonté de nuire, soit qu'une superstition religieuse les mît à l'abri de la vindicte publique.

Dans l'ancienne Egypte, l'aliéné était soigné dans le temple par des purifications. Même interprétation chez les Hébreux : l'esprit de Jéhovah s'étant retiré de l'homme, c'était l'esprit mauvais qui agissait en lui.

A Rome, le fou était assimilé à l'*infans* (MOLESTIN, Loi 12. D.) et ne devait pas être puni. Si sa famille était aisée, elle était rendue responsable et devait veiller, même en ayant recours à l'enchaînement, à ce que ne se renouvelassent pas les faits incriminés.

Si la famille était pauvre, le président de province avait mission d'empêcher l'aliéné de nuire.

A Rome comme en Grèce, l'épilepsie était considérée comme maladie sacrée (*morbus sacer*).

Au temps des premiers empereurs, les aliénés perdirent peu à peu le bénéfice de l'indulgence qui s'attachait à leurs actes et cette réaction ne fit que s'accroître jusqu'à la fin du moyen âge pendant lequel l'aliéné, même inof-

fensif, eut souvent à subir un traitement atroce ; le principe de l'irresponsabilité était cependant maintenu : « Comme les fous ont perdu la raison, ils ne doivent pas être punis. »

Malheureusement, médecins et magistrats de l'époque, suivant en cela les idées presque universellement admises, voyaient des possédés en la plupart des malades, et d'innombrables déments furent purifiés par le feu.

En 1616, par jugement du tribunal de Bordeaux, 40 « hystériques » furent envoyées au bûcher, car, disait le jugement, « c'est une chose monstrueuse de voir à l'église plus de 40 femmes qui, à la fois, aboient comme chien, faisant dans la maison de Dieu un concert et une musique si déplaisante qu'on ne peut rester en prière (1) ».

D'autre part, dans l'ancien Droit, la jurisprudence interdisait aux premiers juges d'acquitter des criminels pour cause de folie : le Parlement était seul compétent sur l'atténuation que cet élément pouvait apporter à la peine. Dans les cas de régicide, de lèse-majesté et de sacrilège, aucun recours n'était admis ni possible, puisque le cadavre devait lui-même subir un procès.

L'Ordonnance de 1670 spécifiait cependant que « celui qui est furieux ou insensé, n'ayant aucune volonté, ne doit pas être puni : il l'est assez par la folie », mais cette prescription resta lettre morte tant que la démence fut classée parmi les faits justificatifs et que la preuve n'en put être faite qu'après le procès.

La loi du 27 mars 1790, inspirée d'un sentiment généreux, assimilait la folie à une maladie, exigeant l'inter-

(1) Voir HAMON, Déterminisme et responsabilité.

vention médicale pour l'internement ; ces dispositions ne portèrent malheureusement aucun fruit, les asiles étant alors inexistantes.

La loi du 24 août 1790 marquait une réaction : les administrations communales étaient chargées de préserver les habitants des accidents qui pourraient survenir du fait des « insensés, fous furieux laissés en liberté et de la divagation des animaux malfaisants et féroces » (Art. 3, § 6, Titre II).

La loi du 22 juillet 1791 punissait les parents qui laissaient vagabonder les aliénés.

La loi du 24 vendémiaire, an XI, mettait à la charge de l'Etat la séquestration de l'aliéné.

Enfin, l'article 64 du Code pénal de 1810 établissait nettement la jurisprudence en ces termes : « Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. » Mais pratiquement, le sort de l'aliéné demeurait lamentable. La médecine mentale étant à ses débuts, seuls, les délires évidents avaient quelque chance d'être découverts.

La circulaire du 14 septembre 1833 constatait qu'un grand nombre de déments étaient en état de vagabondage perpétuel et constituaient un motif de désordre. Les aliénés étaient internés dans des conditions matérielles et morales désastreuses : « Souvent couchés sur le pavé ou la terre, en butte aux tracasseries des gardiens qui allaient même jusqu'à les frapper à coups de nerfs de bœuf. » (Circulaire du 16 juillet 1819) (BERTRAND).

Enfin, la loi du 30 juin 1838 fut pour tous les aliénés sans distinction, la charte libérale qui les régit encore ; elle fit faire un grand progrès à l'assistance et fut imitée par plusieurs législations étrangères ; elle ne faisait

aucune distinction entre les aliénés criminels et les autres, ne voyant en tous que des malades, le placement d'office servant de garantie à la société.

Ce fut en toute connaissance de cause et après de longues discussions, que fut écarté tout paragraphe contenant spécialement « les aliénés criminels »,

CHAPITRE PREMIER

Aliénés criminels, dégénérés ou d'instinct

1. — *Idiots et imbéciles* : Statistique des actes antisociaux. — Causes déterminantes. — Observation I. — Mesures préservatrices : internement précoce aux frais de l'État.
2. — *Débiles* : Statistique des actes antisociaux. — Causes déterminantes. — Observation II. — Mesures préservatrices : internement précoce. — Livret individuel aux vagabonds.
3. — *Épileptiques avec perversions instinctives* : Statistique.
4. — *Déséquilibrés* : Statistique. — Observation III. — Difficulté de l'internement et de la garde. — Traitement médico-pédagogique de certains dégénérés.

I. — Idiots et imbéciles

Les actes antisociaux commis par les idiots ou imbéciles dans la période de dix ans que nous avons envisagée se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
Violences	4	1
Attentats à la pudeur.....	6	0
Incendie	0	1
Tentative de viol	1	0
	—	—
	11	2

Les violences s'exercent dans la moitié des cas sur les proches. Le fait n'a rien qui puisse surprendre, les parents étant plus souvent en contact avec l'aliéné, sont logiquement plus exposés et d'autant plus qu'ils ont moins de sollicitude éclairée. D'autre part, l'internement intervient souvent avant que les violences n'atteignent les étrangers.

La pauvreté intellectuelle des idiots et imbéciles ne leur permet pas toujours d'apprécier sainement l'attitude de leur entourage et il arrive souvent que certains actes sont, par eux, interprétés de façon erronée : généralement, dans le sens d'idées de persécution qui les font réagir par la violence.

Souvent aussi, ces malades sont tournés en dérision, bafoués, et des employeurs peu scrupuleux profitent de leur maladie même, non seulement pour rémunérer leur travail de façon dérisoire, mais aussi pour les traiter de telle sorte qu'ils développent en eux les mauvais penchants, égoïsme, etc.

Les cinq attentats à la pudeur que nous avons relevés consistaient en exhibitionnisme.

L'incendie fut provoqué par une imbécile (45 ans) qui, ayant jeté une allumette enflammée dans son lit, avait commis son acte par inadvertance et inconscience, à la façon d'une démente.

Les imbéciles ou idiots peuvent également devenir incendiaires, soit dans le but de satisfaire une curiosité enfantine, soit par suite de vengeance coléreuse.

Ils le deviennent d'autant plus facilement que ni leur intelligence, ni leur sens moral n'offrent un frein sérieux aux sollicitations instinctives.

OBSERVATION I

Imbécillité voisine de l'idiotie

M. Alphonse, 17 ans

A. H.) Branche paternelle : Père buveur, caractère violent (décédé).

Branche maternelle : Mère normale (décédée).

A. C.) Une sœur épileptique internée à Maréville.

A. P.) Convulsions dans l'enfance ; marche tardive.

Illettré bien qu'ayant fréquenté l'école.

Après la mort de ses parents, survenue alors qu'il était âgé de 14 ans, resta dans le village où il s'occupait par intermit- tences à des travaux faciles, mais mal rétribués. La plupart du temps, il vivait de mendicité et couchait sous les ponts.

D'un caractère habituellement doux, il se livrait, sous l'in- fluence de la boisson, à des actes d'immoralité et de violence. Les rapports de police notaient « que ce malheureux servait souvent de jouet aux enfants et même aux grandes personnes qui le faisaient boire. Ivre, il se livrait à des actes d'immoralité et à des violences. »

Ce n'est qu'après la répétition fréquente de ces manifesta- tions qu'il fut placé à l'hospice d'A., d'où il s'évada peu de temps après.

Vers cette époque, il aurait subi une condamnation et, à sa sortie de prison, se retira à Saint-Dié où il commit de nou- veau, sur la voie publique, des actes outrageants pour la morale.

Il fut enfin interné à Maréville en avril 1914, alors que, depuis plus de 20 ans, il était, constate le Commissaire de police, « un spectacle affligeant et lamentable pour le public et un danger permanent pour la morale ».

Il présente de nombreux signes physiques apparents de dégénérescence : petite taille, colonne vertébrale scoliotique, déformation du thorax en entonnoir, denture mauvaise, mal implantée, mal articulée, strabisme convergent, prognatisme

inférieur prononcé, asymétrie faciale et céphalique. Il a sur les bras des tatouages qui lui auraient été faits en prison.

La parole est bredouillée, difficile à comprendre.

Le malade est inorienté, ne sait pas son âge, se donne tantôt 20, tantôt 32 ans.

L'idéation est très restreinte, la mémoire infidèle et l'attention difficile à fixer. Le certificat de 24 heures constate que M. « est atteint d'imbécillité voisine de l'idiotie et incapable de se diriger, de pourvoir à ses besoins, de vivre en liberté sans danger pour la morale et l'ordre publics ».

L'état mental de M. se maintient sans changement depuis son entrée. Il mène une vie végétative, entrecoupée de temps en temps de colères subites, d'impulsions à la violence et à l'érotisme.

Mesures préservatrices

Il est peu de villes ou villages ne possédant un idiot réputé inoffensif jusqu'au jour où, excité, soit par la boisson, soit par toute autre cause, il commet un délit grave. La crainte d'avoir à payer les frais d'entretien empêche souvent les magistrats communaux de prendre les mesures nécessaires pour l'internement.

Le fait serait moins commun si le prix de pension était supporté par l'Etat au lieu de l'être par la commune dont le budget souvent déficitaire se trouve encore obéré par ce surcroît de charges.

Ces malheureux doivent être internés avant qu'ils n'aient eu le temps de nuire. C'est l'intérêt de la société aussi bien que le leur car, incapables de subvenir à leurs besoins, ils mènent généralement une vie misérable, en même temps qu'ils sont un danger pour la localité qu'ils habitent, et on oublie trop qu'ils peuvent faire souche de dégénérés qui multiplieront un jour les charges de la société.

II. - Débiles mentaux

Les débiles sont dans notre statistique, les malades qui, après les alcooliques, ont commis le plus grand nombre d'actes antisociaux.

Ceux-ci se répartissent comme suit :

	• HOMMES	FEMMES
Violences	20	7
Tentatives de meurtres.....	2	1
Incendies et tentatives d'incendies	6	6
Attentats à la pudeur et viols.....	3	5
Vols.....	4	1
Vagabondage.....	2	6
	37	26

Les causes déterminantes des violences et tentatives de meurtres des débiles sont, dans la majorité des cas, comparables à celles des imbéciles : orgueil puéril, réactions disproportionnées (parfois provoquées par l'entourage), absence de sens moral.

Le nombre relativement grand d'incendies ou tentatives d'incendies commis par les débiles n'a rien qui puisse surprendre. Ces malades ont, en effet, pour ce crime, un penchant tout particulier que nous avons déjà noté chez les imbéciles.

Lorsque dans une région éclatent plusieurs incendies consécutifs, il est rare qu'ils ne soient imputables à un de ces aliénés qui d'ailleurs peuvent déployer une grande ruse dans l'exécution de leurs desseins malfaisants, rendant souvent difficiles les recherches de la police.

OBSERVATION II

Débilité mentale

A. Henri, 17 ans

A. H.) Pas de renseignements.

A. C.) 7 frères et 5 sœurs dont 3 sont mariées.

1 frère épileptique.

A. P.) Pas de renseignements sur l'enfance.

Aurait fréquenté régulièrement l'école sans jamais réussir à apprendre à lire et à écrire ; de 13 à 17 ans, domestique de culture ; ne pouvait rester dans la même place et fut occupé par dix employeurs différents.

Fut amené à Maréville venant de la prison où il avait été enfermé après sa 5^e tentative de viol.

Il fit la première tentative, qui remontait à plusieurs années, sur une jeune fille de 20 ans, en pleine route, à proximité immédiate d'un village, vers 3 heures de l'après-midi, sans préméditation.

La deuxième tentative se passa également l'après-midi, sur une jeune fille de 19 ans qu'il rencontra par hasard. Il commit simplement des attouchements ; de même sur la troisième.

Il commit la quatrième tentative sur une jeune fille de 20 ans : « Elle habitait la Prusse ; elle n'avait qu'à rester dans son pays. »

La cinquième tentative de viol fut préméditée. A... s'était dissimulé sur le côté de la route pour violer la première femme qui passerait : peu lui importait laquelle. Deux jeunes filles s'étant présentées, il s'élança sur l'une sans s'inquiéter de la présence de l'autre.

A... est un garçon de taille normale, bien constitué. Il présente quelques signes de dégénérescence : asymétrie faciale, oreilles implantées à des hauteurs différentes, dents mauvaises, irrégulières. Les organes génitaux sont très développés. Regard sournois.

Ne semble regretter ses actes que dans la mesure des désa-

gréments qu'ils lui ont occasionnés. Se plaît à l'asile où il mange et dort bien, mais désirerait cependant ne pas y rester toute sa vie « parce qu'on y est entouré de gens qui sont fous — (mais pas tous) — et ça fait un peu quelque chose tout de même ».

Ne manifeste aucun sentiment affectif vis-à-vis de ses parents qu'il ne désire pas revoir et dont il ne demande pas de nouvelles.

Inorienté ; répond volontiers aux questions, généralement en riant de façon niaise. Les réponses sont brèves, le vocabulaire très limité.

Quelques jours après son internement, A... demande à être occupé, se montre docile et facile à diriger. Il était employé aux travaux agricoles sous la surveillance d'un infirmier quand, en mai 1919, il tenta de nouveau de violer une jeune fille qu'il bouscula sur le talus.

Ramené au quartier de surveillance, il nia toute tentative.

Mesures préservatrices

L'inaptitude des débiles à gagner leur vie les entraîne facilement aux larcins, malgré lesquels ils mènent généralement une existence très précaire. Ils sont souvent en même temps des vagabonds dont l'instabilité mentale et physique s'accommode mal d'une résidence fixe. Leur arrestation ne s'opère, le plus souvent, qu'après de nombreux méfaits, car les magistrats communaux n'ont pas le temps de les connaître et de prendre les mesures préservatrices nécessaires.

Il serait utile de munir les individus plusieurs fois condamnés pour vagabondage, d'un livret individuel destiné à renseigner les autorités ; restant bien entendu que ces renseignements seraient confidentiels et ne pourraient, en aucun cas, servir de prétexte à un refus

d'emploi, mais inciter ces autorités, le cas échéant, à demander les conseils d'un médecin spécialiste. Cette façon de procéder sauverait de la prison de nombreux malades, en même temps qu'elle serait une garantie pour la société.

III - Épileptiques avec perversions

En dehors des dangers que les épileptiques font courir à la société du fait de leurs impulsions involontaires, certains présentent un caractère particulièrement difficile (caractère épileptique).

C'est à ce caractère que se rapportent les actes nocifs suivants :

	HOMMES	FEMMES
	—	—
Attentat à la pudeur.....	0	1
Violences	3	1
Scandales	1	2
	—	—
	4	4

Les épileptiques sont généralement groupés dans un quartier de l'asile ; ils s'y montrent souvent violents, querelleurs, fauteurs de désordre, fatiguent les autorités et les médecins de continuelles demandes de sortie et de réclamations.

Il semble que la discipline de l'asile soit mal appropriée à leur cas et qu'il y aurait avantage à les rassembler dans des établissements spéciaux.

IV. - Dégénérescence mentale

Les actes antisociaux commis par les malades atteints de dégénérescence pendant la période envisagée se répartissent de la façon suivante :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	3	2
Attentats à la pudeur.....	4	0
Vols.....	4	0
Revendications et scandales.....	1	1
Meurtres.....	2	0
	14	3

Nous englobons sous le titre de « dégénérescence », des malades très différents : les déséquilibrés, fous moraux, mélancoliques raisonnants, persécutés amoureux, délirants polymorphes, etc., dont la différenciation même succincte sortirait du cadre de notre travail. Ils forment une classe d'aliénés particulièrement dangereux et contre lesquels la société est mal armée.

Alors que chez les dégénérés inférieurs, les tares mentales sont d'autant plus faciles à décélér qu'elles s'accompagnent souvent de stigmates physiques grossiers, le diagnostic s'impose moins pour les dégénérés supérieurs dont un nombre considérable vit en liberté.

OBSERVATION III

Observation due à l'obligeance de M. le Docteur PARIS

(Extrait d'un rapport médico-légal.)

J... Lucien, 35 ans. (Dégénérescence.) Transféré à l'asile de...

A. H.) Branche maternelle : grand-père ataxique ; un grand oncle épileptique ; un oncle décédé aliéné.

Branche paternelle : Un cousin germain aliéné.

A. C.) Une sœur très nerveuse.

A. P.) *Enfant* : peu laborieux, instable, indiscipliné, coutumier de mensonges. Fait une fugue (longue), après avoir dérobé de l'argent. (Paris à Midi.) Porté à la fabulation. Ne peut obtenir son baccalauréat ; incapable de s'intéresser au commerce dans la maison paternelle. Besoin de voyager.

Adulte : Ne peut s'arrêter au choix d'une profession ; après avoir été réformé du service militaire pour « débilité mentale », « aliénation mentale », il erre dans le monde, commettant à chaque instant, actes délictueux qui le font maintes fois incarcérer ou séquestrer dans un service d'aliénés.

Mis en observation à M... en avril 1910.

Quelques signes physiques apparents de dégénérescence : front bas, très fuyant, denture très irrégulière, mauvaise hyperthricose, etc.

Réponses données souvent avec exubérance ; phraséologie emphatique dans laquelle il affiche parfois un sentimentalisme, un humanitarisme qui contraste grossièrement avec les actes qui caractérisent tout son passé.

Instabilité s'accusant bien, lorsque, après quelques questions, on ne soutient plus son attention par interrogatoire. Propos devenant facilement puérils, déclamatoires.

Satisfait de lui-même : à l'entendre, ses conceptions seules seraient logiques et susceptibles d'assurer une évolution rationnelle et rapide des idées qui doivent assurer l'égalité, le bien-être de tous ; à chacun, tout le bénéfice des droits qu'il acquiert en naissant. Se donne comme sociologue incompris (pour expliquer ses vols), fait étalage de relations, le représentant à son sens comme particulièrement doué au point de vue intellectuel. Se présente publiciste, romancier, poète, auteur de comédies, dont une actuellement en répétition à la Comédie-Française, etc., etc.

Jugements grossièrement en opposition avec ceux de la masse réputée normale. Insuffisants.

Exaltation puérile de sentiments affectifs familiaux et cependant il n'a jamais pu rester en famille.

Ambulomanie : sa famille a tenté en vain de le fixer en mettant à sa disposition, ressources pécuniaires, en payant d'avance, pension et logement (dont il n'usait même pas).

Propensions sexuelles morbides, perversions (masochisme, etc.) et relations sexuelles normales peu ou jamais recherchées.

Sens moral très faible ; trouve normaux tous les actes qui lui sont reprochés, tout disposé à recommencer. Cite en riant et explique actes délictueux ; de même détournements commis dans sa famille, au préjudice de la maison commerciale paternelle. Se pose en victime de conventions sociales surannées, se compare à Rochefort, à divers hommes politiques qui, après maintes condamnations, ont fini par s'imposer comme hommes d'Etat.

Le moindre malaise, le moindre trouble physique le préoccupe. Tendances à l'hypochondrie bien accusée.

S'est montré incapable de faire son service militaire, incapable de se conduire normalement dans la vie civile, de respecter les principales conventions sociales ; a toujours vécu au gré de caprices et d'instincts, sans se soucier des mesures répressives qu'il pouvait encourir, etc.

Mentalité anormale à toutes les étapes de l'existence.

A suffisamment démontré qu'il est incapable de vivre en liberté sans préjudice pour la société, que les mesures pénales restent sans effet sur lui et qu'elles n'ont pas protégé la société.

Est donc à séquestrer, à titre définitif, dans un service *très fermé* d'aliénés. (1).

Mesures préservatrices

Les malades de cet ordre sont très difficiles à diriger lorsqu'ils sont internés. Ils entretiennent dans les services l'esprit de rébellion, sont toujours à l'affût de

(1) Très fermé, car il s'est évadé plusieurs fois de divers services d'aliénés.

l'évasion possible, de l'incendie à allumer, du mauvais coup à faire .

Certains ont déjà subi dans les prisons, des peines plus ou moins longues et y ont acquis et développé une mentalité ou des mœurs spéciales auxquelles ils cherchent à initier les autres malades.

Cette promiscuité avec des criminels froisse à juste titre certains pensionnaires ainsi que leur famille, oblige à une discipline dont souffrent les inoffensifs et à une surveillance renforcée occasionnant des frais supplémentaires non récupérés par le travail.

Malgré cette surveillance, les chances d'évasion demeurent grandes et d'autant plus considérables que l'asile sera plus ouvert, ce qui semble vouloir devenir de plus en plus la formule de l'avenir.

Le régime des internés est en somme assez confortable et n'inspire aucune crainte aux dégénérés criminels qui parfois, commettent de nouveaux délits pour retrouver à l'asile une existence exempte des tracas habituels de leur vie. Ces malades jouissent en outre d'une immunité peu morale dont ils se rendent compte et dont ils abusent, sachant, qu'après un premier internement les actes qui, pour un individu normal, entraîneraient des châtiments sévères, les exposent seulement à un séjour à l'asile ; éventualité d'autant moins redoutable qu'ils sont persuadés pouvoir obtenir facilement leur sortie.

Il serait d'autre part illogique et inhumain d'infliger à des aliénés un châtiment qu'ils ne méritent pas puisqu'irresponsables ; la prison et l'asile représentent donc des moyens déplorables au point de vue moral et pratiquement inefficaces.

Il faudrait une combinaison correspondant aux néces-

sités imposées par ces malades : un établissement mixte dans lequel ils seraient sous la surveillance médicale, après que l'internement aurait été décidé par l'autorité judiciaire.

Dans l'état actuel de la législation, un aliéné criminel fut-il susceptible de redevenir dangereux à brève échéance, doit être remis en liberté dès l'instant où il ne présente plus de délire. Souvent une sortie anticipée vient compromettre la guérison trop peu assurée qu'il serait utile de confirmer par un temps d'épreuve s'étendant bien au-delà de la période délirante.

C'est une lacune de la loi de 1838 de ne rien prévoir de semblable.

Le projet de loi « Dubief », que nous verrons au Chapitre IV, pourrait s'appliquer utilement à cette catégorie d'aliénés criminels.

Traitement médico-pédagogique de certains dégénérés

Vouloir complètement supprimer les dégénérés serait pure utopie : il faut que la société les utilise au mieux de ses intérêts. Ce résultat ne peut être obtenu qu'en agissant sur les individus jeunes, malléables et alors qu'ils n'ont pas encore eu le temps de nuire. Une éducation appropriée pourra, en beaucoup de cas, faire d'un enfant congénitalement dangereux une unité ayant une valeur pour la société.

Parmi les insuffisants mentaux et moraux, tous ne sont pas également aptes à recevoir cette éducation réformatrice.

Les idiots absolus (hommes-plantes de Roesch), et idiots profonds (hommes-animaux), sont, sinon amélio-

rables, du moins trop bas dans l'échelle intellectuelle pour pouvoir être d'une utilité quelconque à la collectivité. Ils sont, avant tout, malades d'asiles, et la société ne peut que se défendre en les empêchant de nuire. Ils sont d'ailleurs l'aboutissant d'une dégénérescence après laquelle il n'est plus de procréation.

La loi du 15 avril 1909 vise les sujets susceptibles de recevoir avec fruit une éducation pédagogique spéciale ; c'est-à-dire certains imbéciles, les débiles, arriérés et instables.

Chez ces jeunes malades, se rencontrent généralement une volonté défaillante, une attention difficile à fixer, un raisonnement plus ou moins rudimentaire, une mémoire infidèle qui ne leur permettent pas de tirer bénéfice des leçons reçues avec les enfants normaux ; d'autant plus que souvent cette infériorité s'accompagne de tendances instinctives au mal.

Cette mentalité ne doit pas faire incriminer uniquement une tare cérébrale, car, à côté des porteurs de lésions cérébrales héréditaires ou acquises formant généralement la classe la plus basse, existent des déficients plus perfectibles chez lesquels l'action des neurones est entravée ou contrariée par un fonctionnement déréglé des glandes endocrines.

Les dégénérés sont donc dans beaucoup de cas, avant tout des malades physiques, et secondairement seulement, des mentaux.

Parfois ce sont des insuffisants respiratoires par végétations adénoïdes, des anémiques, des déminéralisés. Leur taille et leur poids sont inférieurs à la normale et cette infériorité physique peut s'accompagner d'insuffisance sensorielle.

D'autres fois le sympathique participe au déséquilibre général et manifeste son insuffisance par des prédispositions à l'émotivité et à l'hypocondrie.

Le rôle du médecin apparaît évident pour améliorer et dans certains cas, bien rare malheureusement, guérir ces états.

Il surveillera de près les voies respiratoires, pourra intervenir en supprimant les végétations. Souvent des résultats excellents seront obtenus par la médication opothérapique. Le traitement pourra se compléter par une gymnastique appropriée de l'héliothérapie et de l'hydrothérapie.

Tous ces soins pourront rarement être donnés en famille. Il serait à désirer, pour que la loi du 15 avril 1909 porte ses fruits, que fussent institués un grand nombre d'établissements spéciaux où, en même temps que les soins mentionnés plus haut, les arriérés de tout ordre pussent recevoir une instruction et des leçons morales dans lesquelles l'éducateur mettrait son enseignement à la portée des auditeurs et que contrôlerait, de très près, le médecin. Ce dernier devrait, en particulier, s'attacher à dépister les faux arriérés ou arriérés pédagogiques dont l'intelligence est complète, mais masquée par des troubles des organes de relation.

Quelques établissements de cet ordre existent déjà en France, mais sont loin de répondre aux besoins. Il serait à souhaiter qu'en même temps que leur nombre fut augmenté, les inspections médicales spéciales des écoles, déjà organisées dans diverses villes, fussent étendues à toutes les autres et aussi aux campagnes.

Elles permettraient de sélectionner les enfants ne tirant aucun avantage de l'éducation et des méthodes habituelles et de les placer dans un milieu plus approprié à leur mentalité.

CHAPITRE II

Aliénés délirants

1. — *Alcooliques* : Statistique. — Causes déterminantes des actes antisociaux. — Observation IV. — (Alcoolisme subaigu. — Observation V. — Alcoolisme chronique).
2. — *Lutte anti-alcoolique*.
3. — *Mélancoliques* : Statistique. — Causes déterminantes. — Observation VI. — Mesures préservatrices
4. — *Persécutés* : Statistique. — Causes déterminantes. — Observation VII. — Utilité qu'il y aurait à exiger des médecins, des études psychiatriques plus complètes.

I. - Alcooliques

Les alcooliques sont de tous les malades mentaux ceux auxquels sont imputables le plus grand nombre d'actes antisociaux. Ceux-ci se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
	—	—
Violences.....	29	1
Incendies.....	11	1
Tentatives d'incendies.....	3	2
Scandales.....	5	4
Attentats à la pudeur.....	3	0
Vols.....	2	1
Meurtres.....	3	0
Tentatives de meurtres.....	3	2
	—	—
	59	11

Nous n'avons pas tenu compte pour établir ces chiffres, des actes délictueux commis sous l'influence du délire passager de l'ivresse, mais seulement de ceux accomplis par des malades dont l'imprégnation nécessitait l'internement

Nous avons également écarté les délits des malades dont l'alcoolisme n'était pas facteur primordial, les chiffres précédents en apparaissent d'autant plus imposants.

Les violences relevées dans notre statistique sont exercées en grande partie sur les proches (21 fois sur 30), 9 fois sur les parents et enfants, 12 fois sur la femme.

Les progrès de l'intoxication rendent de plus en plus pénibles à l'alcoolique l'exercice de son métier ; le jugement et le sens moral s'émoussent, la fatigue devient rapide, les gestes peu sûrs, les oublis et les malfaçons se multiplient et le malade ne tarde pas à être congédié de toutes ses places.

Alors commence pour la famille une existence véritablement tragique. Loin d'attribuer ces divers avatars à ses excès, l'alcoolique devient irascible et violent. Parfois il forge un délire de persécution, de mélancolie, dont ses proches sont les premières victimes.

A la période chronique, la femme est particulièrement menacée par le délire de jalousie. Kraft-Ebing note ce dernier chez 80 % des alcooliques mâles ayant des rapports sexuels. La proportion, dans notre statistique, est de 41 %.

Les scandales, attentats à la pudeur, vols, découlent généralement de l'affaiblissement du sens moral ; les incendies et tentatives d'incendies, en majorité, d'idées secondaires de persécution ou de mélancolie. Les malades

ont commis ces crimes pour se venger de leurs persécuteurs, faire disparaître les hallucinations pénibles ou en finir avec la vie.

L'alcoolisme tenant dans notre statistique une place considérable, tant par le nombre que par la gravité des actes antisociaux commis, nous avons cru devoir nous étendre un peu sur les mesures propres à en enrayer le progrès.

OBSERVATION IV

Alcoolisme aigu

T... Lucien, 41 ans.

Fut interné à la suite du meurtre de sa femme commis au cours d'une crise alcoolique hallucinatoire.

Pas d'hérédité. Pas de maladie de l'enfance ni de la jeunesse.

Depuis de nombreuses années faisait des excès éthyliques considérables, buvant principalement de l'eau-de-vie et de l'absinthe.

Il dormait mal, avait des cauchemars et des pituites matinales.

Les habitants du village le craignaient pour son caractère querelleur et sa brutalité. Il avait des hallucinations visuelles très actives : se défendait contre des lions, des serpents, croyait voir sa maison cernée par les gendarmes.

Entendait également les voisins déclarer qu'ils voulaient le tuer.

Sur ces hallucinations se greffa bientôt un délire très actif de persécution avec interprétations fausses ; croyait voir sur le journal des insinuations le concernant : on décrivait sa maison, on publiait le portrait de son enfant, le nom seul était changé. Un article sur la paternité indiquait qu'on désirait que son fils ne portât plus son nom. Le garde-chasse lui avait jeté un sort, etc., etc.

Un jour ayant interprété un article comme une menace

d'attaque pour la nuit suivante, il résolut de s'y soustraire en s'enfermant chez lui. « J'avais lu dans le journal qu'on devait m'emporter pendant la nuit, alors j'ai pris une barre de fer pour me défendre et je ne me suis pas couché. Je les ai entendus toute la nuit frapper à la porte. Le jour venu, ma femme s'est levée et moi j'avais la barre sur l'épaule ; ma femme a voulu leur ouvrir : je l'ai frappée, puis j'ai sauté par la fenêtre et je me suis enfui. »

Sa femme avait été assommée du premier coup de barre, mais remuait encore ; il continua à frapper jusqu'à la mort de sa victime. « J'ai cru bien faire, disait-il plus tard ; je voulais qu'elle ne souffre pas. »

A son entrée à l'asile, il présente les signes de l'intoxication alcoolique subaiguë : du tremblement des doigts et de la langue, de l'exagération des réflexes, de la dilatation des pupilles, etc.

Il est amaigri ; les voies digestives fonctionnent mal. L'appétit, principalement pour la viande, est nul. Son sommeil est agité, troublé par des cauchemars ; il a des hallucinations oniriques et un certain état d'hébétude anxieuse.

Ces signes, physiques et mentaux, disparaissent assez rapidement, mais les idées de persécution en rapport avec ses anciennes hallucinations persistent pendant près d'un an.

Actuellement le malade est calme, conscient et lucide. Son poids s'est augmenté de quatre kilogs ; il regrette vivement son acte et désire revoir ses enfants.

Son appétit d'alcool n'est cependant pas éteint et il recherche avidement les occasions de boire.

En avril 1920, travaillant dans un endroit écarté de l'asile, il réussit à se procurer du vin et dut être ramené ivre-mort au quartier.

Il semble donc que, dégagé de la contrainte de l'asile, il ne tarderait pas à retomber dans son vice et redeviendrait rapidement dangereux pour lui-même et pour son entourage.

OBSERVATION V

Alcoolisme chronique

M... Lion, 62 ans.

A. H.) Rien à signaler au point de vue héréditaire.

A. P.) Pas de maladie de l'enfance et de la jeunesse.

Marié. Ne se mit à faire de grands excès de boissons que vers l'âge de 40 ans. Il buvait principalement de l'eau-de-vie et de l'absinthe.

Un fils bien portant, né avant l'imprégnation alcoolique.

Les troubles mentaux débutèrent au commencement de l'année 1912.

Le malade qui travaillait jusqu'alors régulièrement et avait un caractère facile se plaignit vers cette époque d'être insuffisamment payé et prit de nombreux jours de repos. Il devint irritable, grossier, querelleur et violent, battit sa femme qu'il accusait de lui être infidèle.

A la suite d'une crise particulièrement violente, il fut admis à l'hôpital, y brisa meubles et carreaux, puis, ayant mis le feu à son lit, s'enfuit dans la campagne.

Interné à l'asile de Maréville à la suite de ces faits, il présentait à l'entrée tous les symptômes d'intoxication alcoolique. Quinze mois plus tard, il sortit guéri.

Presqu'aussitôt après son élargissement, il se remettait à boire, se livrait dans les rues à des excentricités, se montrait dangereux pour les siens et pour ses concitoyens.

Plusieurs fois, il se livra à des voies de fait graves et dut être interné une deuxième fois en juillet 1916.

Après quelques semaines de désorientation et d'excitation le calme revint, le malade conservant une sensibilité très grande aux boissons alcooliques et un certain affaiblissement intellectuel.

Sur les instances de son neveu qui s'engageait à le recevoir et à en prendre soin, il fut remis en liberté en avril 1920 et recommençait deux mois plus tard ses excès alcooliques en même temps que ses excentricités et ses manifestations dangereuses.

Un jour, déclarant qu'il était riche, il se déshabilla dans la rue, déchira ses vêtements puis brisa un bec de gaz. Le lendemain après avoir fait du scandale dans les cafés et dans la rue, lapida les promeneurs à coups de pierres et alla se jeter dans la rivière.

Rentré à l'asile, il présentait une grande excitation cérébrale se traduisant par de la loquacité incohérente, des divagations ambitieuses puériles et les signes classiques de l'intoxication alcoolique chronique.

Mesures préservatrices

Cette observation prise parmi beaucoup d'autres semblables montre que les éthyliques sont souvent retirés trop tôt de l'asile et alors que leur désintoxication n'est pas suffisante. Les troubles mentaux disparaissent assez précocement chez ce genre de malades, bien avant que ne soit éteinte la soif d'alcool qui presque fatalement les ramène à leur fâcheuse habitude. Nous pourrions citer des alcooliques qui furent ainsi réinternés à Maréville plus de dix fois, non sans avoir commis en liberté de multiples méfaits.

Les mesures législatives que nous avons préconisées à propos des dégénérés, trouveraient ici aussi leur utilité.

Il faudrait que les alcooliques fussent placés par autorité de justice dans des asiles spéciaux de buveurs où ils seraient retenus jusqu'à désintoxication complète.

La mesure pourrait être aggravée pour les alcooliques récidivistes qui auraient fait la preuve du danger social qu'ils constituent : il semble que la société aurait alors le droit de se préserver en les faisant interner à vie.

II. - Lutte antialcoolique

L'alcoolisme que l'on trouve si souvent comme facteur étiologique à la base des dégénérescences et des crimes, est devenu pour la France, un véritable fléau.

Le budget de l'alcool dans notre pays est véritablement monstrueux et le nombre des personnes en tirant profit atteint la moitié des électeurs.

Une statistique de 1914 donnait le chiffre 5.830.000 personnes, non compris les camionneurs et les producteurs de betteraves ayant un intérêt direct au commerce de l'alcool.

On comprend à quelle formidable coalition se heurtent toutes les lois tendant à en restreindre la consommation et combien il est difficile de faire aboutir les mesures les plus urgentes.

Cependant, en mettant de côté le facteur dégénérescence, l'alcool occasionne à la société beaucoup plus de pertes qu'il ne lui procure de gains

En premier lieu, celle assez difficile à évaluer, résultant de la diminution des qualités professionnelles de l'ouvrier, tant au point de vue résistance à la fatigue, qu'application et habileté et, d'autre part, les frais occasionnés à l'Etat par la répression des délits et le traitement des aliénés dans les asiles.

Le secrétaire général de la Ligue Nationale contre l'alcoolisme était arrivé aux chiffres suivants pour l'année 1913 : Un milliard et demi de salaires portés au café ; un milliard et demi perdu par le manquement au travail

les jours et les lendemains d'ivresse ; un demi-milliard de salaires perdus par la mortalité. On arrivait à cette époque, à une somme totale de cinq milliards qui, en prenant les prix actuels du travail, donnerait, pour la communauté, une perte annuelle de quinze milliards.

La question financière, toute importante qu'elle soit, est peu de chose en regard du danger que fait courir l'alcool à la race.

« Au point de vue de la collectivité, de la famille, de la société, les excès alcooliques constituent un danger réellement effrayant, puisque l'intoxication d'un seul individu, du chef de ménage ou de la mère, suffit pour atteindre parfois une nombreuse descendance, pour faire souche de dégénérés, d'individus qui seront toujours à charge de la famille ou de la collectivité, qu'ils soient simplement débiles mentaux, imbeciles, idiots, malades ou criminels. » (Docteur A. PARIS. *L'aliénation mentale, ses causes, ses dangers, ses traitements*. 1896.)

Les travaux récents de MM. BOUIN et NICLOUS établissent le mode d'action probable de l'alcool sur les éléments en rapport avec les produits conceptionnels. Du côté mâle, l'alcool montre une affinité particulière pour le tissu testiculaire et se trouve ainsi prêt à agir sur la future génération.

C'est un fait constaté que les enfants conçus en état d'ivresse sont profondément tarés ; le danger diminue paradoxalement avec les progrès de l'alcoolisme chez le père, car sur les testicules d'alcooliques chroniques examinés après la mort, l'élément noble est presque complètement disparu.

Du côté de la mère, le péril est plus considérable encore

du fait que d'une part, l'ovaire est touché électivement par l'alcool et que d'autre part, ce dernier absorbé par le sang maternel, passe à travers le placenta dans le sang foétal. Il y a imprégnation directe des tissus embryonnaires si fragiles, des éléments nerveux particulièrement. L'enfant est alcoolique avant de naître ; c'est un « alcoolique congénital » voué à toutes les tares et portant en lui le poids de la faute de ses générateurs. Il sera chétif et mal armé pour la vie ; peut-être même débile ou crétin.

Il a suffi d'un temps relativement court pour amener la France à l'imprégnation actuelle, car, jusque vers 1860, il n'y avait pour ainsi dire pas d'alcoolisme. Les cabarets étaient en petit nombre, la consommation individuelle de 2 l. 1. Elle est actuellement de plus de 6 litres, non compris l'alcool, distillé et vendu en grand par les bouilleurs de crus.

La mesure vraiment opérante contre l'alcoolisme serait l'interdiction complète de toutes les boissons spiritueuses. Prise en Amérique, elle a, malgré de grandes résistances rencontrées, déjà produit ses fruits, et les statistiques parues indiquent une notable diminution de l'aliénation mentale et de la criminalité.

La professeur TUFFIER, retour d'Amérique où il était allé étudier l'organisation hygiénique du pays, déclarait dernièrement : « Dans toute l'étendue des Etats-Unis, les accidents de la rue : chutes, écrasements, collisions de véhicules, etc., sont depuis six mois devenus beaucoup moins nombreux ; il en est de même des accidents du travail — et cela se comprend — car l'ouvrier est plus précis lorsqu'il n'a pas bu d'alcool. Enfin les hôpitaux américains consacrés à la démence aiguë, ont vu leur

clientèle diminuer d'une manière impressionnante : c'est que la démence alcoolique, le delirium tremens étaient les principaux fournisseurs de ces hôpitaux.

C'est ainsi que le « Bellevue-Hospital » de New-York qui est un de ces établissements, a dû fermer certains de ses services, faute de malades. »

La France n'est malheureusement pas assez riche pour se permettre une mesure aussi radicale et supprimer brusquement les bénéfices de la culture de la vigne. D'autre part, des intérêts trop considérables sont engagés pour que le régime rigoureusement sec ait la moindre chance de réussite ; il n'en est pas moins vrai qu'on ne saurait approuver sans restriction les couplets plus ou moins intéressés célébrant les vertus et l'influence bienfaisante du vin sur la race. Il a, lui aussi, bien des dégénérescences à son actif, mais il faut reconnaître que son action est beaucoup moins néfaste que celle de l'alcool industriel. Faute de pouvoir faire mieux, c'est donc surtout contre ce dernier qu'il importerait d'agir ; particulièrement quand il se présente sous la forme d'apéritifs. L'absinthe qui, avant la guerre, causait tant de ravages, est heureusement disparue de la consommation courante. Il n'est plus servi actuellement de boissons spiritueuses dans les cantines militaires. La facilité avec laquelle ces mesures ont été prises et supportées, indique la voie à suivre. Il y aurait lieu d'envisager à brève échéance : une augmentation considérable des droits sur l'alcool avec, comme mesures connexes, une grande rigueur dans la répression des fraudes ; la suppression du privilège immoral des bouilleurs de crus ; le tout appuyé d'une propagande antialcoolique très active.*

On ne saurait trop préconiser la diminution du nombre

des débits qui, dans certaines agglomérations occupent une maison sur quatre. Aucune nouvelle autorisation d'ouverture ne devrait être donnée ; et la fermeture définitive suivre automatiquement les manquements aux règlements en vigueur, car, avant toute mesure, il serait indispensable d'exiger du débitant le respect de la loi de janvier 1873 ; l'empêcher de donner aucune boisson alcoolique aux jeunes gens, de continuer à servir un consommateur pris de boisson, etc.

Il y aurait lieu également d'appliquer avec plus de rigueur les sanctions pénales prévues contre l'ivresse publique, de les renforcer au besoin en retirant, par exemple, à l'ivrogne habituel ses droits d'électeur et paternels en l'internant dans un asile de buveurs.

II. - Mélancoliques

Les mélancoliques, assaillis de craintes, vivant concentrés en eux-mêmes et en leurs douleurs, semblent très éloignés de l'action.

Ils sont cependant capables d'actes antisociaux d'une violence et d'une spontanéité extrêmes. Ces actes sont souvent, il est vrai, la péripétie ultime d'un long combat entre l'impulsion et la volonté dans lequel cette dernière a été vaincue.

Les réactions antisociales de notre statistique ont des caractères très différents selon le sexe des malades. Alors que chez les femmes nous trouvons violences et tentatives de meurtres sur les enfants, chez les hommes, il y a prédominance d'attentats à la pudeur.

Les actes nocifs se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	3	3
Attentats à la pudeur.....	4	0
Meurtres et tentatives de meurtres	1	4
Incendie.....	1	0
	9	7

L'anxiété altruiste rend les mélancoliques d'autant plus dangereux pour leurs proches que ceux-ci leur sont plus chers, aussi les enfants sont-ils particulièrement menacés. Qu'il y ait résistance à l'impulsion ou que le passage à l'acte soit brusque — ce qui est l'exception — la réaction homicide est logique ; elle cherche à soustraire des êtres aimés au malheur et au déshonneur : aussi est-il urgent d'éloigner les enfants de la mère dès que cette dernière est anxieuse, car elle n'hésitera pas, le cas échéant, à commettre un meurtre suivi généralement d'un suicide, persuadée que c'est son droit et son devoir.

Les mélancoliques sont capables de déployer dans l'accomplissement de ces actes, un courage et une résistance à la douleur qui sembleront moins invraisemblables quand on aura tenu compte de la diminution de sensibilité.

Il semble même que dans certains cas comme celui que nous relatons dans l'observation suivante, la douleur est complètement supprimée.

OBSERVATION VI

Mélancolie

M... Marie, Veuve A..., 49 ans. Entrée mai 1914.

A. H.) Père buveur, décédé.

Mère normale, vivante, bien portante ; pas d'aliéné dans la famille.

A. P.) Pas de maladie de l'enfance et de la jeunesse. Réglée à 15 ans, de façon souvent irrégulière. Caractère habituellement triste. Bonne instruction primaire.

Mariée à 25 ans. Trois fils bien portants. S'occupait activement de son ménage.

Début : Les troubles mentaux débutèrent en 1912, au moment de la ménopause.

A partir de cette époque, la malade changea complètement de caractère, négligeant son ménage et ses enfants.

Parfois très surexcitée : elle poussait des cris perçants qui empêchaient les voisins de dormir. Elle se croyait possédée du démon qui la poussait à se détruire et à tuer ses enfants.

Le 25 décembre 1912, elle fit une tentative de suicide, se blessa de plusieurs coups de couteau, puis s'arracha les ongles de pieds, poussée, disait-elle, par la volonté de satan et pour échapper au goût de savon qu'elle avait continuellement dans la bouche. Elle ne ressentait, disait-elle, aucune douleur. Guérie de ses blessures, elle continua à se croire sous la domination du diable qu'elle entendait lui dire, dans son estomac : « Tu es mon esclave, tu feras mourir tes enfants, tu ne prendras plus aucune nourriture. »

Plusieurs fois poussée, dit-elle, par une force irrésistible, elle tenta de tuer ses fils, les blessa même à coups de pioche.

Elle se prosternait ensuite dans son jardin, implorant l'assistance de ses parents défunts.

A son arrivée à l'asile, la malade est dans un état de dépression mentale et physique très accusée. Son regard est éteint, son attitude découragée.

Elle présente de l'amoindrissement de la sensibilité générale et de l'anesthésie cutanée. Elle s'alimente difficilement, est amaigrie et ne va à la selle qu'avec purgatifs et lavements.

La malade est bien orientée ; elle répond aux questions à voix basse : son débit est lent ; l'interrogatoire ne peut se prolonger, M... manifestant rapidement son ennui et sa lassitude.

Idées d'indignité : elle est punie par Dieu ; n'est pas digne

d'être soignée, désire la mort, voudrait aussi que ses enfants disparaissent avec elle car ils sont déshonorés et destinés à être toujours malheureux.

Hallucinations auditives : des voix qu'elle ne connaît pas lui font des reproches continuels. Ces voix qui viennent de l'intérieur de son corps sont peut-être des démons.

Anxiété habituelle avec crises paroxystiques fréquentes pendant lesquelles la malade pleure, gémit, se lamente, ne mange que contrainte.

Six mois après l'internement, l'état mental s'étant amélioré progressivement en même temps que l'état physique était redevenu bon, la malade sortait guérie en juillet 1916.

REMARQUE. — Depuis plus d'un an et demi, M... avait abondamment fait la preuve du danger qu'elle constituait pour ses proches et pour elle-même.

Ses violences, ses tentatives de suicide et de meurtre auraient dû la faire interner beaucoup plus tôt.

L'état de dénutrition avancée dans lequel se trouvait la malade à son entrée, indiquait que depuis de longs mois son alimentation était insuffisante.

Mesures préservatrices

L'internement précoce est la mesure la plus efficace contre les crimes et délits possibles des mélancoliques. Il importe que ces malades ne se doutent pas de l'imminence de cet internement, car ils seraient souvent tentés de profiter des derniers moments de liberté pour se donner la mort et y entraîner les leurs.

La mesure doit s'étendre aussi et surtout aux mélancoliques légers avec idées de suicide ou de meurtre car ils sont plus dangereux encore que les mélancoliques profonds en raison de leur plus grande capacité d'action.

Une surveillance de tous les instants qui ne peut être utilement donnée que dans un service spécialisé, est né-

cessaire à ces malades ; dans la vie de famille, ils déjoueront les mesures les plus judicieuses. Plusieurs fois, nous avons vu des mélancoliques tenter de s'étrangler avec des lanières déchirées dans les draps. Une anxieuse s'étant enfoncé un morceau de pain dans le pharynx, serait morte étouffée sans une intervention rapide.

Les exemples abondent qui démontrent l'imprudence que commet la famille en gardant chez elle une mélancolique.

D'autre part, la dénutrition habituelle de ces malades ne cédera qu'à l'alimentation œsophagienne forcée, possible seulement à l'asile et qui permettra de maintenir l'état général satisfaisant pendant très longtemps.

Deux mélancoliques négativistes que nous avons ainsi nourris plusieurs années, sont sortis guéris du service.

III. - Persécutés

Les persécutés sont de tous les aliénés ceux dont le délire conduit le plus logiquement aux violences sur autrui ; celles-ci souvent graves sont d'autant plus à craindre que le malade est capable d'une longue préméditation et d'une préparation minutieuse de son acte.

La dissimulation et la réticence faisant partie du tableau clinique de la maladie, le méfait sera souvent difficile, sinon impossible à prévoir.

Contrairement à ce qui se passe chez les autres aliénés où nous relevons des actes antisociaux de tous ordres (attentats aux mœurs, vols, etc.), les réactions délirantes des persécutés sont toutes dirigées vers la vengeance ou la défense et se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	6	8
Meurtres et tentatives de meurtres	3	1
Incendies et tentatives d'incendies	0	3
	9	12

Le persécuté cherche avant tout à recouvrer la tranquillité et borne la plupart du temps ses réactions à ce qu'il croit indispensable à sa préservation, ce minimum pouvant aller, comme on voit, jusqu'au meurtre.

A l'asile seulement, il trouvera un calme relatif qu'il ne peut plus avoir chez lui. Son alimentation qui, avant l'entrée, était souvent insuffisante par craintes d'empoisonnement, deviendra plus régulière et l'état général, meilleur.

OBSERVATION VII

*Psychose hallucinatoire chronique à forme
de délire de persécution.*

B... Eugène, 27 ans, préposé des douanes. Entré mai 1914.
Pas d'hérédité.

Le malade a été à l'école jusqu'à 13 ans et a une bonne instruction primaire. Garçon boucher avant son service militaire, il entra dans les douanes à sa libération. Caractère habituellement renfermé ; travailleur.

Il fut interné un an après l'invasion de la maladie non sans avoir adressé au Procureur de la République des plaintes contre inconnu et tiré un coup de revolver sur son lieutenant.

Huit mois avant son entrée à l'asile, ayant été changé de poste, remarqua, dès son arrivée, que le lieutenant ne le voyait pas d'un bon œil. Les collègues ne lui parlaient pas et avaient l'air de se moquer de lui. Ils étaient peut-être jaloux parce qu'il était très bien noté ; il avait bien vu qu'il se tramait des complots contre lui. Un jour, il trouva la planche de

sa porte brisée, et resta persuadé qu'on venait l'espionner. La nuit, il dormait bien ; mais quand il se trouvait dans la journée seul chez lui, il entendait des bruits, des chuchotements et enfin des voix qui lui disaient des bêtises. « Tu es trop froussard, tu ne passeras pas brigadier, etc. ». Il se demandait comment ces voix pénétraient chez lui.

La lecture d'un journal lui donna l'explication qu'il cherchait. La Ligue des droits de l'homme était accusée de chantage, il interpréta mal l'article et se persuada que certaines sociétés ont des instruments analogues à des gramophones ou à des porte-voix qui enregistrent ce qui se passe dans les maisons. Ses camarades étaient sans doute affiliés à une de ces sociétés. Il en soupçonnait particulièrement deux ainsi que son lieutenant, les surveillait, prêt à la défense.

Certains de ses collègues étaient, au contraire avec lui, mais devaient également subir les tracasseries de l'appareil porte-voix.

Lorsque pendant la nuit, il était en faction avec un camarade qu'il reconnaissait comme allié, il le réveillait fréquemment pour le soustraire à l'influence de la volonté persécutrice.

Malgré cette façon de faire et ces idées de persécution très actives, B... continua son service jusqu'au jour où, dans une réaction de défense particulièrement violente, il tira sur son officier un coup de feu qui, heureusement, ne produisit qu'une blessure assez légère.

Il présente quelques signes de dégénérescence : de l'asymétrie faciale et céphalique, une voûte palatine ogivale.

Son état général est médiocre, ses réflexes exagérés, son pouls rapide et tendu, un tremblement très accusé des doigts et de la langue font penser, malgré les dénégations du malade, à quelques excès alcooliques.

Il est bien orienté, très orgueilleux et ne se croit jamais jugé à sa valeur.

Son délire évolue sur un fond de débilité constitutionnelle manifeste.

Il se montre réticent ; dissimule autant qu'il le peut hallucinations et idées délirantes.

Après quatre ans de séjour à l'asile, le malade présente un délire moins actif de richesses et de persécution, en même temps que s'installe de l'affaiblissement intellectuel. Il continue cependant à s'occuper et fait correctement son service.

Mesures préservatrices

Dans le cas relaté précédemment il aurait été possible de prendre les mesures préservatrices dès l'instant où le malade réveillait ses collègues en leur exposant ses préoccupations morbides.

L'internement eut évité des réactions qui faillirent être tragiques.

Il arrive souvent qu'un souci d'ailleurs respectable, mais excessif de la liberté individuelle, arrête trop longtemps ceux qui ont à prendre l'initiative de l'internement.

Il y a peu de semaines, un médecin venait nous faire part de ses hésitations concernant l'opportunité du placement à Maréville d'une persécutée. Celle-ci présentait cependant déjà un délire systématisé, avait proféré des menaces de mort et s'était procuré un fusil. L'hésitation s'était donc déjà prolongée de façon imprudente. Le diagnostic du délire de persécution est souvent délicat et, dans beaucoup de cas, ne pourra être fait que par un praticien ayant une connaissance assez précise de la psychiatrie.

L'enseignement médical tel qu'il est compris actuellement ne réserve à cette étude qu'une place bien minime et en beaucoup de cas insuffisante.

Les maladies mentales pourtant si fréquentes dans la pratique courante sont à peine effleurées dans les programmes et aucun examen ne sanctionne leur étude.

CHAPITRE III

Aliénés accidentels

1. — *Maniaques* : Statistique. — Causes déterminantes des actes antisociaux. — Observation VIII.
2. — *Confusion mentale* : Observation IX.
3. — *Psychose puerpérale* : Observation X.
4. — *Epileptiques* : (équivalents psychiques, confusion juxta-
proxystique). — Statistique. — Causes déterminantes. — Obser-
vation XI. — Mesures préservatrices.
5. — *Déments précoces* : Définition. — Statistique. — Obser-
vation XII. — Traitement et mesures préservatrices.
6. — *Déments séniles* : Statistique — C. D. — Observation XIII.
7. — *Paralytiques généraux* : Statistique. — C. D. — Obser-
vation XIV.

I. - Maniaques

Tout chez le maniaque est irrésistible, ses cris, ses chants, ses gestes. Il doit obéir à ses impulsions et fait une dépense de force excessive dont il se sent souvent brisé. Il est d'ailleurs capable à ces moments d'excitation, d'efforts musculaires considérables semblant disproportionnés à sa force. Ses tendances impulsives ne sont pas toujours limitées aux fonctions d'expression, elles devien-

nent souvent agressives, renforcées qu'elles sont parfois par des hallucinations ou des illusions. Le délire en lui-même est instable ; le malade saute d'une idée à une autre avec une rapidité extrême ; mais d'autre part, les réactions étant elles-mêmes extrêmement rapides, peuvent devenir dangereuses.

Nous avons relevé de 1904 à 1914, quarante-six maniaques ayant commis des actes antisociaux avant leur entrée à l'asile de Maréville. Ces réactions se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
	—	—
Violences	13	15
Attentats à la pudeur.....	5	4
Scandales	3	2
Incendies	0	4
	—	—
	21	25

OBSERVATION VIII

Manie aiguë

Ch... Marie-Rose, 62 ans, cultivatrice. Entrée à l'asile en août 1914.

A. H.) Père mort à 80 ans de pionéphrite ; mère morte à 60 ans d'affection inconnue, pas d'aliénés dans la famille.

A. P.) Aurait toujours été exubérante, capricieuse, fantasque, mobile.

Mariée à l'âge de 37 ans. Elle eut cinq enfants, le dernier mourut à sept mois, de convulsions. Les autres sont en bonne santé.

Elle a déjà présenté cinq accès de manie.

Le premier à l'âge de 37 ans, au cours de l'allaitement prolongé de son fils aîné. Cet accès s'était annoncé par de la dépression mentale avec inaptitude générale au travail et

insomnie ; puis était survenu un délire mystique accompagné d'une exaltation sans cesse croissante.

La malade éprouvait un besoin tumultueux de mouvement, passait de l'extase aux attitudes provoquantes et lascives, se déshabillait dans la rue, chantait, criait jour et nuit. Bientôt les signes d'excitation s'amendaient et la guérison survenait au bout de deux mois sans que la malade ait été internée.

2.) Huit ans après, Ch... Marie avait une seconde atteinte, trois mois après l'accouchement de deux jumeaux qu'elle allaitait ; atteinte analogue à la précédente, mais avec quelques idées de suicide.

3.) En 1896, alors que la malade avait 44 ans, elle eût encore un accès rappelant les deux premiers par sa durée et ses manifestations, mais sans cause occasionnelle connue (la ménopause, peut-être ?).

4.) En 1910, très affectée par la mort de son mari, elle présenta des signes d'agitation maniaque pendant un mois et demi.

5.) En janvier 1912, la malade manifesta une certaine euphorie pendant quelques jours, puis l'accès maniaque débuta brusquement à la suite d'un pèlerinage.

Elle avait des hallucinations auditives et des idées de persécution, chantait des cantiques, se rendait continuellement à l'église et à l'occasion de la moindre contrariété menaçait et frappait son entourage.

6.) Le 5 août 1914, elle se livra à des actes de violence et se déshabilla dans la rue et fut internée à l'asile de Maréville.

Au moment de son entrée, elle présentait de l'excitation maniaque caractérisée par de la loquacité incohérente avec mobilité très grande, du désordre des actes, de l'insomnie, des tendances à la violence. Depuis cette époque, on observe chez elle, des poussées confusionnelles avec excitation et des périodes d'accalmie pendant lesquelles elle peut s'occuper.

Mesures préservatrices

Malgré le nombre important d'actes nocifs imputables aux maniaques, ceux-ci sont de tous les aliénés peut-être

les moins à craindre, d'abord, parce que, généralement, ils n'ont pas de véritable désir de nuire, mais seulement un intense besoin de changement, ensuite parce qu'ils font savoir aux moins prévenus leur déséquilibre mental. Ces manifestations morbides risquent peu de passer inaperçues et, par conséquent, les mesures de protection sont généralement prises.

Cependant, dans certains cas comme celui que nous relatons dans l'observation précédente, la sécurité publique aurait gagné à ce que ces mesures eussent été prises plus précocement.

II. - Confus mentaux

Les actes antisociaux imputables à la confusion mentale sont, dans notre statistique deux fois moins nombreux chez les hommes que chez les femmes. Le fait n'a rien qui puisse surprendre, car ces dernières sont plus particulièrement prédisposées à cette affection par les règles, la puerpéralité, la lactation. Leur nombre est d'ailleurs beaucoup plus grand à l'asile que celui des hommes.

Ces actes antisociaux se répartissent comme suit :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	1	10
Attentats à la pudeur.....	2	6
Incendie.....	1	0
Meurtre.....	1	0
Tentatives de meurtre.....	0	2
Vol.....	1	0
	6	18

Les actes antisociaux des confus peuvent varier non seulement avec les malades, mais aussi chez le même malade d'un instant à l'autre.

Dans la forme stupide, le confus ne réagit généralement pas. A certains moments cependant, sortant momentanément de son inertie, il peut commettre des actes délictueux de tous ordres.

La plupart de ceux mentionnés ici ont été accomplis sous l'influence d'un délire transitoire et modifiable.

Quelquefois les actes antisociaux sont imputables à la confusion même dont ils portent le cachet. Quand le confus forge un délire, ce dernier a généralement un caractère hypocondriaque de ruine, d'indignité ; le désir de mort est fréquent à cette période qui est particulièrement dangereuse pour les enfants, les proches.

Les violences sont surtout commandées par les hallucinations qui, assez semblables à celles de l'alcoolique, sont mobiles et terrifiantes : aussi les réactions sont-elles également brusques et procèdent souvent de la peur.

Dans plusieurs cas l'appoint alcoolique vient encore renforcer les impulsions. Le nombre des attentats à la pudeur est relativement considérable et la plupart sont commis de façon inconsciente.

OBSERVATION IX

Confusion mentale

M... Joséphine, ouvrière de filature, 28 ans. Entrée le 17 juin 1912.

A. H.) Père mort d'une attaque à 65 ans. Mère en bonne santé.

A. P.) N'a jamais eu de maladie grave. Mariée à 20 ans. Divorcée depuis un an.

Son mari prend soin de son fils âgé de cinq ans.

Les signes d'aliénation mentale ont débuté en 1910. La malade ne travaillait plus régulièrement, négligeait son ménage, laissait son enfant sans surveillance et sans soins pendant des après-midi entières pour aller se promener. Elle avait été successivement mise à la porte de toutes les usines de la région à cause de son inexactitude et de son caractère violent. Tantôt elle se présentait à l'usine le dimanche pensant que c'était lundi ; tantôt elle s'absentait sans motif pendant plusieurs jours. Fréquemment elle injuriait, menaçait ou frappait ses compagnes pour des raisons futiles.

Le 16 juin, elle se rendit devant la maison de son frère, menaçant de « lui mettre les tripes au soleil et de le couper en morceaux ainsi que sa femme et ses enfants ». Tenta de se servir de son couteau, puis lança des pierres dans les fenêtres.

A son entrée, elle semble anéantie. Sa physionomie est sans expression, son regard vague. Elle est inconsciente de sa situation et semble étrangère à tout ce qui l'entoure. Aux questions qu'on lui pose, elle répond d'une voix lente et énoncée. Elle est incapable d'évoquer des souvenirs. Sa volonté comme sa mémoire est très diminuée. Par intervalles, elle a des crises d'agitation très vives et manifeste alors des tendances à la violence. On constate chez elle des signes de débilité mentale très accusés : « Je ne sais pas si mon mari était Français ; en tous cas il parlait français, mais il pourrait être Allemand et le cacher. » Docilité et raisonnement enfantins.

Elle se fatigue très vite et ne peut garder la position debout. Sa force musculaire est diminuée.

La sensibilité est obtuse. Ses réflexes rotuliens sont un peu exagérés. Les pupilles égales et régulières réagissent normalement à la lumière et à l'accommodation.

Les premiers jours, son appétit est capricieux ; au bout d'un mois, elle refuse les aliments et on est obligé de la nourrir à la sonde pendant une semaine environ.

Dès lors l'amaigrissement devient sensible. L'état général décline.

En octobre 1912, on trouve des signes d'induration du sommet droit. La malade présente des accès d'agitation et de semi-stupeur entrecoupés de rémissions incomplètes de courte durée.

Des escharres apparaissent en mars 1913 et la tuberculose évolue très rapidement. La mort survient en mai 1913 dans la cachexie.

III. - Psychose puerpérale

Les actes antisociaux commis par les puerpérales dans la période que nous avons étudiée sont assez peu nombreux et se réduisent à :

- 1 violence sur le mari.
- 1 tentative d'incendie.
- 2 tentatives de suicide avec les enfants.

OBSERVATION X

Psychose puerpérale

W... Julie-Léonie, 32 ans. Ouvrière en filature, internée à la suite d'une tentative de meurtre sur ses enfants.

A. H.) Père mort à 52 ans d'une maladie de cœur. Mère morte à 51 ans. (Avait présenté des troubles mentaux au moment de la ménopause.)

A. C.) Seize enfants dont neuf vivants. Quatre frères et cinq sœurs bien portants.

A. P.) Pas de maladies de l'enfance. Régée à 14 ans.

A la mort de ses parents survenue alors qu'elle avait 17 ans, elle habita avec une sœur qui tenait une auberge et eût, en 1901, un premier enfant d'un pensionnaire. Depuis 1903, elle vivait maritalement avec un Italien.

En 1907, accoucha d'un deuxième enfant (fille bien por-

tante) ; il y a sept mois, elle accouchait d'un troisième enfant (fillette). Les couches furent pénibles ; elle allaita le nouveau-né pendant trois mois au bout desquels débutèrent les troubles mentaux. Elle délaissait son ménage et ses enfants, ne préparait plus les repas, faisait des reproches continuels à son amant.

Toujours triste, elle parlait continuellement d'en finir avec la vie et de noyer ses enfants ; s'accusait de crimes imaginaires et ne voulait plus prendre aucune nourriture. Croyait continuellement qu'on venait l'arrêter ; entendait des reproches et des coups de fusil. Cet état durait depuis quatre mois quand un jour elle précipita ses enfants par la fenêtre et s'enfuit vers la rivière.

Arrêtée à temps, elle fut conduite à Maréville.

Elle est, à son entrée, dans un état précaire — ne peut se tenir debout — très amaigrie — depuis huit jours n'a absorbé que de l'eau. Elle répond d'une voix basse, essoufflée. Ses réponses sont brèves, retardées. Elle montre rapidement des signes de fatigue physique et intellectuelle pour observer bientôt un mutisme absolu.

Les sentiments affectifs pour ses enfants sont conservés.

Cette dépression générale profonde se maintient deux mois pendant lesquels on est obligé de recourir à la sonde œsophagienne ; puis survient une amélioration franche, mais de courte durée (un mois), après laquelle la malade retombe dans un état de confusion mentale très accusée avec torpeur, indifférence, mutisme et refus d'alimentation, qui se maintient dix ans.

Pendant cette longue période, l'alimentation forcée doit être continuée.

En novembre 1921, survient une amélioration suffisante pour permettre la sortie de la malade. (1).

(1) Dans l'observation précédente, les idées délirantes et les menaces auraient dû faire prévoir les réactions violentes qui suivirent 4 mois plus tard et qui ne durent qu'au hasard de n'être pas plus tragiques.

IV. - Épileptiques

Nous avons relevé, dans la période étudiée, vingt-cinq épileptiques, seize hommes et neuf femmes ayant commis les actes antisociaux suivants :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	10	6
Meurtre.....	1	0
Homicide involontaire.....	0	1
Tentative de meurtre.....	1	0
Exhibitionnisme.....	3	2
Incendie.....	1	0
	16	9

Les actes antisociaux imputables au « caractère épileptique » ont été étudiés avec les « aliénés dégénérés ou d'instinct ».

Ceux que nous venons de mentionner sont dus aux impulsions.

Alors que les premiers sont voulus et souvent prémédités, ceux-ci sont commis de façon inconsciente, ce qui explique leur caractère souvent absurde.

Alors que chez certains aliénés (les mélancoliques par exemple) s'établit entre l'impulsion et la volonté une lutte souvent longue, pendant laquelle l'entourage peut être averti du danger, l'impulsion chez l'épileptique est suivie brusquement de la réaction : les violences mentionnées ont toutes ce caractère d'imprévu.

Le meurtre fut commis sur son père qui habitait avec lui, par un comitial avéré. Le crime qui ne laissa dans la mémoire de l'aliéné aucun souvenir fut accompli avec

une férocité inouïe. Nous retrouverons cette amnésie après la plupart des actes antisociaux mentionnés ici.

L'homicide involontaire fut commis par une mère qui au cours d'une crise, étouffa sous elle son enfant nouveau-né.

Cet accident tragique montre combien il faut être circonspect dans le choix des nourrices et rechercher avec soin les antécédents comitiaux possibles. Dans le cas où la mère est elle-même épileptique, la prudence exige de ne lui laisser l'enfant que pour l'allaitement et en présence d'autres personnes.

Nous n'avons relevé qu'un seul incendie (incendie de forêt). Ce crime demandant généralement une certaine préparation, il semble normal de ne le trouver ici qu'exceptionnellement.

Tous les actes antisociaux, moins quatre, ont été commis par des épileptiques avérés et auraient pu être en grande partie évités par des soins précoces.

OBSERVATION XI

Epilepsie

K... Ferdinand, 49 ans, manoeuvre. Interné à Maréville à la suite d'un incendie volontaire en mars 1911.

A. H.) Le père de K... décédé à 45 ans, déjà alcoolique avant la naissance du malade ; était sujet à des crises fréquentes (probablement délirium), pendant lesquelles il se montrait violent, brisait son mobilier, frappait brutalement sa femme, ses enfants et les voisins.

Un jour, il précipita dans la rivière, son fils (le malade), en bas âge.

La mère était de santé précaire ; la misère était de règle dans le ménage, les gains du mari, travaillant d'ailleurs irrégu-

gulièrement, étant absorbés en grande partie par la boisson.

A. C.) Un frère aîné absinthique précoce, redouté des voisins pour son caractère violent ; mourut à 35 ans.

A. P.) Né à terme ; il avait eu des convulsions dans l'enfance. Ses parents habitant l'Alsace, le malade avait reçu une bonne instruction primaire allemande. Les premières attaques épileptiques semblent avoir débuté vers l'âge de 14 ans, au moment de la puberté.

K... travaillait régulièrement mais était instable, d'humeur fantasque et changeait souvent de métier.

Deux jours environ avant les crises qui se renouvelaient tous les mois, il devenait ombrageux et batailleur ; certaines fois il disparaissait pendant plusieurs jours, ne gardant au retour aucun souvenir de ces fugues.

En février 1911, au cours d'un de ces états seconds, il se porta sur les voisins à des violences graves et alluma un incendie.

Conduit à la prison de Nancy, il fut l'objet d'un rapport médico-légal concluant à l'irresponsabilité et transféré à Maréville.

A son arrivée, on le trouve calme, lucide, bien orienté, répondant correctement aux questions. Sa langue présente des cicatrices de morsures.

Les crises qui se renouvellent d'abord tous les mois n'apparaissent plus après un an de traitement que tous les deux ou trois mois. —

Elles sont précédées d'angoisse allant s'accroissant jusqu'à la crise proprement dite. Cet état s'accompagne de céphalée.

L'accès débute de façon brusque ; le malade se débat, profère des menaces, cherche à frapper, puis perd connaissance.

Le paroxysme dont la durée est en moyenne de quinze minutes, laisse au réveil le malade abattu, hébété, somnolent. La température s'élève progressivement jusqu'à 39° le premier jour pour diminuer, puis disparaître le troisième jour.

Le malade a alors recouvré son état normal et ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé. Après un an de traite-

ment les crises s'espacent pour n'apparaître plus que tous les trois mois.

Elles sont également moins longues et les impulsions paroxystiques moins violentes.

Au moment de son décès survenu en mars 1913, de pneumonie, le malade n'avait plus présenté de crises depuis cinq mois.

REMARQUE. — L'état mental de K... n'avait pas attendu pour se manifester les actes antisociaux ayant motivé son internement.

Depuis plus de trente ans, il présentait des impulsions à la violence se renouvelant presque tous les mois. Ses fugues, son amnésie post-paroxystique, ses réactions le désignaient suffisamment comme un aliéné dangereux non seulement pour ses concitoyens, mais aussi pour lui-même.

Mesures préservatrices

Les épileptiques forment une classe d'aliénés particulièrement dangereux dont l'internement ne saurait trop être recommandé dès qu'apparaît chez eux la possibilité de nuire.

Les épileptiques larvés ne doivent pas échapper à cette mesure car ils sont souvent les plus dangereux.

Quand, dans une région, se renouvellent périodiquement des crimes ou délits déconcertants, on a beaucoup de chances de trouver le délinquant parmi les individus présentant ou ayant présenté des crises comitiales.

V. - Déments précoces

Les déments précoces ayant commis des actes antisociaux sont relativement peu nombreux dans notre statistique, par rapport à leur nombre à l'asile. Mais il faut remarquer que la démence précoce n'est pas à l'heure actuelle une entité morbide parfaitement délimitée. Contrairement à une opinion autrefois répandue, elle n'est pas l'apanage d'individus intelligents et peut se développer chez les débiles avérés. D'autre part, elle débute de façons atypiques et variables, soit par de simples troubles du caractère, soit par un épisode confusionnel, maniaque ou dépressif, soit parfois par une bouffée délirante.

C'est dire que son caractère démentiel peut être méconnu pendant une période variable, souvent fort longue. Comme les diagnostics que nous avons adoptés sont ceux des quinzaines, il est possible qu'un certain nombre d'actes antisociaux commis par des individus destinés à devenir des déments, aient été attribués d'abord à des débiles, à des confus, à des maniaques, etc....

Nous avons donc placé sous l'étiquette « démence précoce » les cas cliniques, répondant à l'entrée à la démence précoce simple qui se caractérise par un affaiblissement global et graduel de toutes les facultés, sans l'intervention d'éléments confusionnels délirants : celle que Morel décrivait déjà.

Les actes antisociaux commis par cette sorte de malades sont les suivants :

	HOMMES	FEMMES
Violences	2	1
Attentats à la pudeur.....	1	2
Meurtre.....	1	0
	4	3

Les actes de violence ont été commis sur les proches avec les caractères particuliers de soudaineté et d'incohérence qui se retrouvent dans les attentats à la pudeur.

Le meurtre fut accompli féroceement et sans motif par un cultivateur de 27 ans.

Un des malades qui fut amené à l'asile dans un état de complète incohérence après un attentat à la pudeur, avait subi six condamnations antérieures : ce qui confirme l'utilité de l'examen mental des prévenus.

OBSERVATION XII

Démence précoce

T... Marie-Augustine, 18 ans. Entrée avril 1910.

A. H.) Père alcoolique invétéré, décédé. Aurait présenté des troubles mentaux sans cependant avoir été interné. Mère débile mentale.

A. P.) Pas de maladie de l'enfance. A toujours été un peu simple d'esprit.

Instruction primaire très rudimentaire.

Début des troubles mentaux : un an avant l'internement. La malade devint très paresseuse, quittait fréquemment la maison maternelle et errait au hasard dans la campagne. Au retour, ne semblait pas se souvenir de sa fugue. Recherchait la fréquentation des hommes auxquels elle adressait des provocations.

Le propriétaire d'un hôtel voisin la trouva un jour couchée

dans une de ses chambres. Tenait parfois des propos incohérents ou grossiers. Elle ne semblait plus avoir aucun sentiment affectif pour ses parents et manifesta à plusieurs reprises une vive animosité contre sa mère. La nuit, elle troublait par ses cris et ses chants le repos des voisins. Se livrait fréquemment à des actes violents sur les personnes et les objets, brisait les vitres et les meubles, frappait gravement sa mère.

Elle faisait courir au quartier un grave danger d'incendie, entassait sur le plancher de sa chambre des matières inflammables puis y mettait le feu. Plusieurs fois on fut obligé d'éteindre des commencements d'incendie.

La mère ne jouissant pas elle-même de toutes ses facultés, n'osait ou ne savait prendre les mesures préservatrices indispensables et ce fut à la requête des voisins que T... fut internée à Maréville en avril 1910.

Présente à l'entrée un affaiblissement global des facultés intellectuelles et de la mémoire. Ne s'intéresse à rien. Ne prend aucun soin de sa tenue. Désorientation complète dans le temps et dans l'espace. Ne manifeste aucun sentiment affectif. Rires non motivés, attitudes catatoniques.

A certains moments, sans que rien ne puisse le faire prévoir, commet ou cherche à commettre des actes violents sur les personnes qui l'entourent.

Deux mois après l'entrée, les symptômes confusionnels s'accroissant, la malade reste inerte, les yeux fermés. Les réactions violentes s'espacent, l'alimentation devient progressivement plus difficile en même temps que s'installe le gâtisme.

Décès : 18 août 1910, quatre mois après l'entrée de la malade.

(1) Les troubles du caractère avec réactions violentes, la confusion mentale, l'érotisme, la pyromanie faisaient de T. depuis près d'un an, une malade très dangereuse pour l'entourage. Ce danger était d'autant plus grand que sa mère étant débile ne pouvait lui donner aucune surveillance sérieuse.

Traitement et mesures préservatrices

La période médico-légale du début de la démence précoce est particulièrement dangereuse pour l'entourage du malade. Les troubles de l'intelligence ne sont pas alors très visibles bien que la déviation des sentiments affectifs et moraux soit déjà considérable. C'est surtout au début de cette période qu'il serait utile de dépister la démence précoce.

Dans l'armée, la recherche des signes avant-coureurs de la démence précoce rendrait de grands services. La maladie débutant fréquemment entre 19 et 23 ans, beaucoup de crimes militaires, tels qu'abandon de poste, injures et voies de fait envers un supérieur sont commis par des militaires en instance de démence. Jusqu'en 1916, le dément précoce était mis en réforme n° 2 ; il a droit actuellement à la réforme n° 1 avec pension, s'il a soixante jours de présence au corps. Il serait donc particulièrement important d'examiner les recrues au point de vue mental, avant l'incorporation. Pour ce faire, on pourrait envisager l'adjonction au conseil de revision d'un médecin aliéniste qui devrait également rechercher les psychopathies commençantes et les signes de dégénérescence ou de débilité mentale chez les engagés volontaires et chez les bons absents, au moment de leur entrée au régiment. (Ces deux catégories de recrues fournissent une proportion considérable d'aliénés.)

Voici, à ce propos, ce qu'écrivait excellemment M. le Docteur HAMEL, médecin en chef à Maréville :

« Dans dix-sept cas sur trente soumis à mon examen, la réforme m'a paru nécessaire.

La plupart de ces jeunes gens ont été incorporés après l'armistice, ce qui ne les empêche pas, s'ils sont réformés, d'obtenir une pension, alors que manifestement leur état mental est constitutionnel et n'a subi aucune aggravation du fait de leur séjour au régiment.

C'est là un des effets paradoxaux de la loi du 31 mars 1919.

Ceux pour lesquels j'ai proposé l'internement auront même droit à une pension correspondant à une incapacité de 100 p. 100 ! Et combien, en France, y a-t-il eu de centaines de cas analogues !...

C'est le conseil de réforme et non le conseil de guerre qui doit statuer sur leur sort et il ne le fera utilement que le jour où un spécialiste des maladies mentales en fera obligatoirement partie.

Quelques médecins militaires se spécialisent actuellement dans le but de prendre la direction des centres de psychiatrie encore existants. On ne peut que se réjouir de cette orientation si manifestement utile dans le milieu spécial de l'armée ; mais ils sont jusqu'ici trop peu nombreux. Il faut d'ailleurs, pour se prononcer en connaissance de cause, sur la capacité d'adaptation des jeunes débiles ou dégénérés à la vie militaire, une spécialisation très étroite et une expérience déjà longue, que seul, un aliéniste de carrière peut posséder. Je trouverais donc désirable qu'un médecin de l'asile le plus proche du chef-lieu, par exemple, fut désigné dans chaque département, pour prendre part aux opérations d'un conseil de revision. » (*L'expertise mentale et la Justice militaire*. Dr T. HAMEL, médecin en chef, asile de Maréville. *Annales Medico-psychologiques* N° 1. 1922.)

L'internement est la mesure préservatrice de choix

pour la plupart des hébéphréno-catatoniques, de même que pour les délirants paranoïdes.

Les déments simples, si les parents peuvent leur donner des soins suffisants, pourront être conservés dans le milieu familial, à condition qu'ils n'aient pas de tendances instinctives trop accentuées pour le vagabondage, la prostitution, etc...

En certains cas, une sorte de rééducation pédagogique s'inspirant de celle donnée aux enfants arriérés, amènera de l'amélioration. La difficulté de la méthode réside dans le manque d'attention du malade et en son indifférence générale. Les sujets présentant de l'insuffisance glandulaire et des signes d'hypothyroïdie (organes génitaux petits, retard de croissance, cyanose des extrémités, céphalés), seront soumis à l'opothérapie thyroïdienne ou génitale, le traitement étant renforcé par la médication arsénicale.

VI. - Déments séniles

Les actes antisociaux commis par les séniles, uniquement composés de violences et d'attentats à la pudeur, se répartissent ainsi :

	HOMMES	FEMMES
	—	—
Violences	2	4
Attentats à la pudeur	3	4
	—	—
	5	8

Ces actes antisociaux sont uniquement ceux commis avant leur internement par les malades internés sous le diagnostic de *déments séniles*.

La sénilité étant un aboutissant plutôt qu'une maladie, la plupart des aliénés âgés finissent par devenir simplement des séniles. Le délire s'atténue pour faire place à l'affaiblissement progressif des facultés, mais peut cependant laisser suffisamment de traces pour faire commettre un acte nuisible.

Les violences que nous avons relevées sont relativement légères, proportionnées aux forces déclinantes du malade.

Les attentats à la pudeur relèvent de deux mécanismes : cinq malades se sont rendus coupables d'actes immoraux par une sorte de distraction inconsciente sans se rendre compte de l'indécence de leur tenue.

Deux dont la démence semble être d'origine hémorragique ont commis sciemment leurs gestes indécents.

OBSERVATION XIII

Démence sénile

R... S., Sœur S... Entrée juin 1906.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

A. P.) Pas de maladie de la jeunesse. Bonne instruction primaire.

Entrée en religion à 20 ans. S'est toujours fait remarquer par une conduite exemplaire et un grand zèle à s'acquitter de tous ses devoirs.

A 66 ans, les facultés intellectuelles commencèrent à décliner, la mémoire devint infidèle en même temps que le caractère changea. La malade ne s'occupait plus de sa charge, passait brusquement d'un abattement injustifié à une joie débordante, tenait des propos parfois grossiers.

Cet état s'aggrava progressivement pendant deux ans rendant son séjour impossible à la Communauté. La nuit, se

relevait et se promenait nue dans le dortoir. Dans la journée, quittait ses vêtements et voulait sortir en ville.

A son arrivée à l'asile, elle est complètement désorientée, présente un affaiblissement global des facultés intellectuelles et de la mémoire. Ne sait plus ni son âge, ni son nom, répond de façon puérile et parfois grossière, se déshabille incessamment.

Deux mois après l'entrée apparaît le gâtisme ; la malade se cachectise peu à peu et le décès survient six mois plus tard.

REMARQUE. — L'internement du sénile ne semble indiqué que pour celui dont la famille est dans l'impossibilité d'exercer une surveillance suffisante car le changement de milieu a l'inconvénient d'augmenter la désorientation et les réactions antisociales d'ailleurs généralement assez anodines peuvent le plus souvent être évitées.

VII. - Paralytiques généraux

Les actes délictueux que nous mentionnons ci-dessous ont été commis par des P. G. à la fin de la période médico-légale, ou pour quelques-uns seulement, à la période d'état.

Ces derniers ont donc pu vivre longtemps en liberté sans que leurs proches aient attribué à leur véritable cause les manifestations délirantes qui n'avaient pu manquer de se produire.

D'autre part, il n'est pas rare qu'une sorte d'habitude automatique permette au malade d'accomplir d'une façon qui semble correcte les actes courants de la vie et même de leur métier. Cependant sous ces dehors flo-

rides, un observateur un peu averti aurait su décélérer la démence commençante et hâter l'internement, alors que celui-ci résulte généralement de réactions particulièrement violentes et immorales.

Les actes antisociaux commis par les P. G. entrés à Maréville sont les suivants :

	HOMMES	FEMMES
Violences.....	8	3
Attentats à la pudeur.....	2	2
Tentatives de meurtres.....	3	0
Vols.....	2	0
Scandale.....	1	0
	16	5

Les actes violents sont accomplis six fois sur les proches, cinq fois ils s'accompagnent de dypsomanie.

Les motifs des violences sont futiles. Elles avaient entraîné chez un des malades une condamnation qu'il purgea en état de démence.

Les vols furent commis de façon presque automatique et avec un manque complet de précaution.

La persuasion qu'ont généralement les P. G. de la vigueur exceptionnelle de leur tempérament les incite aux excès les plus regrettables. Souvent la réalité ne répond pas à leurs prétentions, ce qui ne les empêche pas d'en tirer grande gloire. Se croyant irrésistibles, ils commettent gestes et attouchements obscènes qui comme ceux de deux malades de notre statistique, les font interner. Nous avons eu entre les mains la carte de visite d'un de ces malades qui, à côté de ses nom et qualités, avait fait graver un coq. Certains autres se montrent persuadés que la perfection de leurs formes est un

spectacle dont il serait dommage de ne pas faire profiter le plus de monde possible.

A une période plus avancée, les actes indécents peuvent être commis par une sorte d'oubli et sans que les malades se rendent compte qu'ils peuvent être répréhensibles.

OBSERVATION XIV

Paralysie générale.

M... Joseph, 45 ans. Entré mai 1914.

A. H.) Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Pas d'aliéné dans la famille.

A. P.) Pas de maladie de l'enfance et de la jeunesse.

Instruction primaire. Caractère habituellement violent.

Marié. Pas d'enfant. Plusieurs fausses-couches de la femme.

Le malade fut amené à Maréville après un examen médico-légal concluant à l'irresponsabilité du prévenu inculpé de tentative d'incendie.

Depuis un an et demi, le malade avait dû quitter son métier de cocher et était sans domicile fixe. Sa femme avait fui ses brutalités. Il vagabondait de ville en ville, faisant de grands excès alcooliques. A Metz, où il avait été mêlé à une rixe, il fut condamné par les Allemands à huit mois de prison. Sa peine finie, il revint à Nancy où il commit diverses excentricités.

A l'entrée à l'asile, M... présente quelques accroc de la parole, prononce assez facilement les paroles d'épreuve.

Les pupilles sont inégales, la gauche plus grande que la droite.

Ld réflexe photo-moteur test aboli ; le réflexe rotulien exagéré.

Présente du tremblement fibrillaire des muscles de la langue et des membres.

Au point de vue mental, il est affaibli intellectuellement ; idées de richesses et de grandeur : « Je viens d'hériter du Comte de B... Je ne sais pas au juste ce qu'il avait : mais

c'est au moins dix millions. Il y avait des fermes, un château ; je ne veux pas rester ici ; j'irai déjeuner en ville ; je ne suis habitué à ne boire que du champagne et du bordeaux. En prison, je faisais déjà ce que je voulais. Je ferai à Nancy une maison neuve de 800 mètres de long sur 400 de large. Je ferai aussi établir pour les cochers la course à 0 fr. 25 et je ferai habiller tout le monde pour rien. »

Contentement personnel puéril : il est fort et il est beau.

Toutes ses entreprises doivent réussir.

Altération du sens moral et des sentiments affectifs : regrette que l'incendie qu'il a allumé n'ait pas mieux brûlé : « C'est dommage, car j'aurais grillé tout le monde ! »

REMARQUE. — M... à son entrée à l'asile, avait largement dépassé la période médico-légale de la P. G. ; et son ambulomanie qui débuta un an et demi avant l'internement en même temps que ses excès alcooliques et ses troubles du caractère auraient pu déjà faire songer à cette époque, à la démence. Un examen mental avant le jugement eût évité une erreur judiciaire ; il eût également évité à la société les dangers que M... lui fit courir à sa sortie de prison.

L'internement précoce est la seule mesure vraiment efficace contre les actes antisociaux des P. G.

Résumé statistique

Nombre d'aliénés criminels. — Accroissement des actes antisociaux. — Peu de guérisons chez les femmes. Pourcentage criminel hommes, femmes, différent chez les normaux et chez les aliénés. De nombreux aliénés criminels auraient pu être internés avant l'acte antisocial.

De 1904 à 1914, 4.553 malades (2.481 hommes, 2.072 femmes), sont entrés à Maréville. Parmi ces aliénés, 339, soit 13 % (205 hommes, 134 femmes), avaient commis un ou plusieurs actes antisociaux avant leur entrée.

Nous avons noté pendant la période relativement courte envisagée dans notre étude, un accroissement progressif des actes antisociaux commis, dans notre région, par des aliénés.

Alors que de 1904 à 1909, 144 aliénés criminels (88 hommes et 56 femmes), sont entrés à l'asile ; de 1909 à 1914, 195 aliénés criminels (117 hommes et 78 femmes) y ont été internés, soit une augmentation de 15 % pour le dernier lustre.

Les crimes et délits chez les individus normaux sont commis en moyenne quatre fois plus souvent par les hommes que par les femmes :

86 % pour les hommes et 14 % pour les femmes d'après GUÉRY ;

80 % pour les hommes et 20 % pour les femmes d'après LACASSAGNE ;

Chez les aliénés criminels que nous avons étudiés, la proportion est de 60 % pour les hommes et 40 % pour les femmes.

L'aliénation mentale augmente donc dans la proportion du simple au double le pourcentage criminel féminin : résultat d'autant plus remarquable que l'alcoolisme qui est le principal facteur étiologique des maladies mentales et crimes d'aliénés est beaucoup moins fréquent chez la femme que chez l'homme (Chap. II, § 1).

69 aliénés criminels soit 25 % étaient récidivistes et avaient déjà été internés, soit emprisonnés.

A notre avis, la majorité des aliénés criminels étudiés (environ 70 %), auraient pu être internés avant qu'ils n'aient commis leurs actes antisociaux. On conçoit que nous ne puissions donner sur ce point de statistique rigoureuse, les éléments étant tout d'appréciation.

Pendant la période envisagée, le pourcentage des guérisons par rapport aux entrées, a été pour les aliénés non criminels de 37 % (19 % pour les hommes et 18 % pour les femmes).

Pendant le même temps, pour 339 aliénés criminels, nous avons relevé 82 sorties, soit 24 % de guérison (16 % pour les hommes et 8 % pour les femmes).

Alors que les sorties sont presque aussi nombreuses chez les aliénés criminels que chez les aliénés non criminels, chez les femmes ayant commis des actes antisociaux, les sorties sont deux fois moins nombreuses que chez les autres malades.

CHAPITRE IV

§ 1. - Mesures prophylactiques générales

Nous venons de voir, à l'occasion de chacune de nos observations, combien facilement une intervention précoce eût pu éviter les actes délictueux commis par nos aliénés et nous avons vu aussi quelques-uns des moyens propres à obtenir ce résultat dans chacun des groupes morbides examinés.

Nous envisageons, dans ce dernier Chapitre, les mesures prophylactiques applicables à tous les cas d'une façon très générale, qu'il s'agisse de prévenir la première réaction antisociale chez des malades jusque-là inoffensifs, ou au contraire d'éviter le retour d'actes dangereux chez des aliénés améliorés ou guéris.

Les mesures que nous préconisons pour éviter le premier acte antisocial sont :

1° *L'internement précoce provoqué par des circulaires préfectorales ;*

2° *La création de dispensaires pour maladies mentales.*

Les récidives seraient, croyons-nous, évitées par l'application du projet de loi Dubief.

Mesures préconisées pour éviter le premier acte antisocial

1° *Internement précoce.* — Le plus grand nombre des malades avaient, avant l'accomplissement des actes qui les ont fait interner, manifesté des tendances qui permettaient de prévoir qu'ils ne resteraient pas inoffensifs et seraient facilement influencés par leurs sollicitations instinctives, écarts de régime, circonstances de milieu, etc. Pourquoi ne les a-t-on pas hospitalisés avant qu'ils aient commis des actes regrettables ? C'est peut-être parce qu'ils ont été vus primitivement par des médecins qui n'avaient pas de notions ou qui n'avaient que d'insuffisantes notions de médecine mentale (Chap. II, § 3). C'est peut-être aussi parce que les parents craignaient qu'une hospitalisation spéciale comme l'internement dans une maison de santé n'infligeât une sorte de tare à la famille qui, comme nous l'avons vu, est fréquemment la première à souffrir des réactions dangereuses.

Mais c'est le *plus souvent* (puisqu'il s'agit surtout d'indigents), parce que Maires et Municipalités ne savent pas le mauvais calcul qu'ils font en retardant une hospitalisation spéciale sous prétexte de ne pas grever le budget communal.

Ils ne se rendent pas compte qu'ils pourraient facilement dégager leur responsabilité vis-à-vis de leurs électeurs et épargner à la commune, par un internement précoce, des dépenses et dangers inutiles.

En ne soustrayant pas à temps l'aliéné aux causes ayant déterminé le délire, on permet à ce dernier de s'installer plus fortement et parfois définitivement.

Certains alcooliques, mis précocement dans l'impos-

sibilité de boire auraient vu disparaître complètement leur soif d'alcool qui plus tard, fortement enracinée en eux, les conduira fatalement à la rechute.

L'aliéné tardivement traité sera donc parfois menacé de chronicité, ou exposé à ne guérir qu'après un séjour relativement long à l'asile. La dépense sera de ce fait plus considérable.

Le malade laissé en liberté dans le milieu familial pourra faire souche de dégénérés, avoir des enfants auxquels il transmettra une prédisposition aggravée et qui tomberont un jour aussi, à quelque titre que ce soit, à la charge de la commune ou de la société.

Il serait donc utile d'apprendre ou de rappeler aux maires et municipalités les diverses considérations précitées.

Ce serait un peu la tâche des médecins qui visitent les malades, mais ce serait surtout celle des Préfets qui, par des circulaires précises, pourraient montrer aux municipalités que l'intérêt bien compris de la commune, du département et du pays ordonne (pour les causes que nous venons d'exposer), l'internement précoce des aliénés.

Cette circulaire pourrait en même temps rappeler l'importance de l'alcoolisme comme facteur étiologique des dégénérescences et crimes d'aliénés et insister pour qu'il soit combattu énergiquement et qu'on ne laisse tomber ou s'émousser aucune des armes déjà si faibles que donne contre lui la loi et les règlements.

Les Préfets obtiendraient facilement, croyons-nous, un libellé précis et clair des prescriptions auxquelles nous venons de faire allusion, en s'adressant aux médecins des asiles publics d'aliénés. Mais il serait essentiel,

pour que cette circulaire ne tombe pas rapidement dans l'oubli (comme il arrive souvent des prescriptions administratives), qu'elle soit renouvelée périodiquement.

§ II. - Création de dispensaires pour maladies mentales

Un grand nombre de prédisposés et de mentaux légers vivent en liberté sans soutien moral ni matériel. Mal armés dans la lutte pour la vie, ces malheureux, du fait des difficultés de leur existence, voient souvent s'aggraver leurs prédispositions morbides.

Leur aboulie habituelle les laisse désarmés contre les suggestions mauvaises aussi bien personnelles qu'extérieures. C'est parmi eux que se recrutent, en grande partie, les soldats de l'armée du crime.

Tous ces impulsifs, obsédés, phobiques, débiles mentaux et anormaux, sadiques forment à Paris seulement, d'après le docteur TOULOUSE, médecin de l'asile S^{te}-Anne, un total de 100.000 individus. Ils constituent un foyer autour duquel rayonnent l'éthéromanie, la cocaïnomanie, l'alcoolisme, les dépravations sexuelles de tous ordres. C'est parmi eux que se recrutent les piqueurs de femmes, les vitrioleurs ou coupeurs de manteaux dont les exploits commencent à émouvoir l'opinion publique.

Des conseils éclairés et des soins précoces auraient sur ces malades une influence bienfaisante et empêcheraient souvent un effondrement psychique plus profond.

Il serait donc utile que des dispensaires pour maladies mentales fussent créés rapidement. Une organisation de cet ordre fonctionne depuis 1914 à Stockholm, où les résultats obtenus sont très encourageants.

A Paris, un service analogue s'ouvrira incessamment. Cette organisation permettrait en outre, de prendre souvent des mesures préservatrices plus précoces vis-à-vis de certains aliénés dangereux.

Beaucoup de ceux-ci (dont nous avons donné quelques observations), évoluent en liberté, alors que manifestement leur place est dans un service fermé. Leur internement n'a pas été envisagé ou a été retardé pour des raisons diverses dont nous avons indiqué quelques-unes, au cours de ce travail.

Ces malades vivifient au dehors leurs hallucinations et leurs idées délirantes au plus grand dommage de leurs contemporains et les journaux sont remplis de leurs réactions antisociales. Or, c'est un fait reconnu que les consultations spéciales exercent un attrait considérable sur les aliénés de tout ordre qui défileraient en grand nombre au dispensaire, où pourrait s'opérer une sélection entre les psychopathes légers passibles d'un traitement libre, et les malades qui doivent entrer dans un service fermé et pour lesquels l'internement devrait être rapidement provoqué.

Aide aux aliénés guéris

Certains aliénés, en sortant de l'asile sont brusquement rejetés dans la lutte pour la vie avec des moyens diminués.

Le seul fait d'un internement antérieur leur ferme nombre de portes ; le léger pécule si péniblement amassé est généralement dépensé avant la découverte de moyens d'existence et c'est souvent alors la misère, le découragement et la rechute.

Il serait humain qu'après leur sortie, les malades que l'on sait sans famille ou sans soutien, fussent suivis et encouragés par des associations de personnes charitables qui prendraient leurs directives près du médecin aliéniste traitant.

De telles associations fonctionnent en Suède où elles rendent de grands services. En France, il en existe quelques-unes ; mais elles ont une activité extrêmement réduite et parfois même une existence toute virtuelle.

Projet Dubief

La loi de 1838 présente, au point de vue des aliénés criminels, des lacunes qui la rendent inopérante pour plusieurs catégories de ces malades.

Pour les aliénés criminels accidentels du Chapitre III, elle est à la rigueur suffisante. Si ces malades ont des rémissions et si les dangers qu'ils ont fait courir à la société sont susceptibles de se renouveler, le médecin peut obtenir du Préfet, le maintien à l'asile.

Pour certains aliénés criminels délirants du Chapitre II, la mesure est plus difficile à appliquer. Les alcooliques, en particulier, cessent généralement de délirer après un internement relativement court. Même en prolongeant leur séjour à l'asile plusieurs mois après la cessation de toute manifestation délirante, le médecin se trouve encore en présence d'individus dangereux en puissance. La désintoxication qui demande parfois plusieurs années n'étant pas complète, la soif d'alcool n'est pas éteinte et la récurrence d'autant plus probable que les malades sont devenus plus sensibles à l'alcool.

Chez les aliénés criminels dégénérés ou d'instinct du Chapitre I, particulièrement chez les déséquilibrés du § 4, la prolongation de l'internement sera plus difficile encore.

Ces malades sont souvent très documentés sur les droits que leur confère la loi et ne reculeront devant aucun moyen pour obtenir leur élargissement. Le médecin ne pourra le refuser sans danger bien qu'ayant la presque certitude que cette liberté sera de nouveau employée au mal.

En lui-même, l'internement de ces malades dans les asiles, présente de multiples inconvénients que nous avons étudiés au Chapitre I, § 3 (Evasion possible, discipline, dépenses supplémentaires, mœurs, etc.).

Ces inconvénients avaient de longue date, retenu l'attention des législateurs de tous les pays : en Angleterre, le système de BREADMOOR a fait ses preuves depuis de longues années. Aux Etats-Unis fonctionnent l'asile de Mitteawan depuis 1892 et celui de Dannemora depuis 1902. Ce dernier ne reçoit que les prévenus aliénés, les aliénées criminelles ou les aliénés coupables de délits légers. En 1911 et 1913, l'Etat de Massachusset votait les crédits nécessaires pour l'établissement d'asiles pour aliénés criminels. En Allemagne où chaque Etat est régi par des lois spéciales, des quartiers d'asiles sont annexés aux prisons.

En France, la question est à l'étude depuis de longues années. Le projet Dubief voté par la Chambre et amendé par le Sénat en 1914 était prêt à aboutir au moment de la guerre : il serait à souhaiter qu'il soit adopté à brève échéance.

Ce projet de loi dont nous détachons les articles principaux suivants, suffirait semble-t-il à presque tous les besoins.

ART. 24. — L'Etat fera construire ou approprier un ou plusieurs asiles ou quartier de sûreté pour recevoir les

aliénés de l'un et l'autre sexe qui doivent y être conduits, retenus et soignés en vertu des articles précédents de la présente loi.

ART. 25. — Doivent également être conduits et soignés dans ces établissements spéciaux :

1° Les aliénés qui placés dans un asile y commettent un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2° Les aliénés qui, sans avoir commis d'acte qualifié crime ou délit sont déclarés dangereux par un rapport médical motivé ;

3° Les condamnés reconnus aliénés dont il est question à l'art. 21, lorsqu'il serait dangereux à l'expiration de leur peine, de les remettre en liberté, ou même de les transférer dans un asile de leur département.

A cet effet, un rapport spécial est adressé au Procureur de la République qui a dans son ressort l'établissement où le malade est placé.

Le Magistrat en saisit aussitôt le tribunal qui statue en Chambre du Conseil sur le placement de ces malades criminels ou dangereux.

ART. 26. — La sortie autorisée est toujours conditionnelle et révocable, elle est soumise à des mesures de surveillance réglées par le tribunal pour chaque cas particulier.

Si les mesures de surveillance voulues ne sont pas exécutées ou s'il se produit une menace de rechute, le malade doit être immédiatement réintégré dans un asile ou quartier de sûreté en se conformant aux dispositions prescrites par les Articles 7 et 8 de la présente loi.

La sortie des aliénés difficiles ou vicieux est soumise aux mêmes formalités.

Tout malade soigné dans un asile ou quartier de sûreté

peut être mise en liberté ou transféré dans un asile ordinaire, par décision du tribunal lorsque le médecin traitant certifie que ce malade est devenu inoffensif.

Des garanties sont données au malade par une inspection médicale ordonnée par le Préfet et passée avant l'envoi dans cet établissement. L'article 35 du projet prévoit une inspection annuelle des prisons par des médecins spécialistes chargés de dépister les aliénés criminels méconnus purgeant une peine. Ces derniers, d'après les statistiques, forment jusqu'à 5 % du total des prisonniers.

Depuis 1891 ce « service de médecine mentale des prisons » fonctionne en Belgique.

En considérant le grand nombre de crimes et délits commis uniquement dans notre région, et pendant une période relativement courte, on se rend compte que si tous les aliénés dits criminels devaient rester dans ces établissements spéciaux, ceux-ci ne tarderaient pas à être encombrés, alors que leur destination est d'être réservés aux malades particulièrement dangereux. Le paragraphe de l'article 26, permettant le transfert sur les asiles ordinaires, des aliénés criminels devenus inoffensifs, est donc particulièrement judicieux.

La loi donnant le droit et les moyens de maintenir le temps utile, les individus dangereux, quelles seraient les mesures les plus propres à assurer à la fois la défense de la société et la sauvegarde des intérêts du malade ?

Il semble que dans ses grandes lignes, le plan a été tracé par MM. COLIN et SÉRIEUX dans leur rapport à la commission de surveillance des asiles de la Seine : division des malades en très petits groupes et surveillance attentive de la part du médecin traitant, les malades

travaillant sous le contrôle d'infirmiers spécialisés dans le quartier même. Cette méthode éviterait des déplacements souvent nuisibles à la discipline, et des associations dangereuses.

Les travaux agricoles, par la trop grande facilité d'évasion qu'ils donnent, seraient exclus du programme.

Un pécule augmentant à mesure que le rendement du travail deviendrait meilleur, serait consenti aux malades et servirait à les encourager.

Le médecin connaissant à fond ses malades, qui, pour la plupart, sont doués d'une malléabilité beaucoup plus grande qu'on ne veut bien le dire, arriverait à faire de bonne et saine besogne.

CONCLUSIONS

De 1904 à 1914, sur 4.553 aliénés entrés à Maréville, 339 avaient, avant leur internement, commis un ou des actes antisociaux.

Le nombre des aliénés criminels a augmenté progressivement pendant les 10 ans considérés et était dans le dernier lustre de 13 % plus nombreux que dans le premier. Dans 70 % des cas, les réactions auraient pu être prévues et évitées ; en particulier, celles des aliénés criminels récidivistes.

Il importerait donc de prendre rapidement des mesures de prophylaxie mentale et de défense sociale.

I. *Pour éviter le premier acte antisocial.*

II. *Pour empêcher les récidivistes.*

I. — Les mesures qui nous ont semblé devoir être les plus opérantes pour empêcher l'accomplissement du premier acte antisocial sont :

1° *L'internement précoce auquel on arrivera :*

a) Par l'envoi aux municipalités de circulaires préfectorales motivées indiquant les dangers des internements tardifs ;

b) Par la prise en charge par l'Etat des aliénés indigents ;

c) Par la création de livrets individuels pour vagabonds ;

d) Par le renforcement des études psychiatriques dans les programmes médicaux.

2° L'inspection des écoles et la création d'établissements médico-pédagogiques pour certains dégénérés.

3° Une lutte antialcoolique plus active et la création d'asiles pour buveurs.

4° L'examen mental des recrues par un médecin aliéniste.

5° La création de dispensaires pour maladies mentales.

II. — Les mesures qui nous ont semblé devoir être les plus opérantes pour éviter les récidives chez les aliénés dits criminels, sont :

1° L'organisation de secours aux aliénés guéris ;

2° *L'application du projet de Loi Dubief.*

Vu :

Nancy, le 12 juin 1922.

Le Président de la thèse,

G. ETIENNE.

Vu :

Nancy, le 14 juin 1922.

Le Doyen,

E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 16 juin 1922.

Le Recteur de l'Académie,

Ch. ADAM,

Membre de l'Institut.

BIBLIOGRAPHIE

- ALOMBERT-GOGET. — La question de l'internement des aliénés criminels.
- ALLISON. — *Insanity and homicide*, 1899.
- ASCHAFFENBURG. — Séquestration des criminels aliénés. *Centrab für Nerven*.
- BALLET. — Les aliénés criminels. *Médecine Moderne*, 1898.
- BOURNEVILLE. — Rapport sur le projet de loi adopté par le Sénat, tendant à la révision de la loi de 1838-1889.
- BRIERRE DE BOISMOND. — De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds ou criminels, A. M. P., p. 188, 1884.
- BROUARDEL. — Les attentats aux mœurs.
- BRUNET (Daniel). — Nécessité d'un asile national pour les aliénés criminels (*Communication au congrès de médecine mentale*, 1890).
- CHAMBARD. — Quelques réflexions sur l'internement des aliénés dangereux, A. M. P., 1893.
- COLIN. — Les aliénés vicieux dans les asiles. Paris, 1900.
- DAGONET. — Loi sur les aliénés, 1865. A. M. P., p. 397.
- DALLEMAGNE. — La volonté et la responsabilité pénale. — Théorie de la criminalité.
- DUBIEF. — Rapport sur la loi de 1838, 1898.
- DUPRAT (G.-L.) — Les causes sociales de la folie.
- FRIOT. — Etude clinique sur les aliénés dangereux, dits criminels. Thèse Bordeaux, 1890.
- GARNIER (P.) — Les fétichistes.
- GRASSET. — Demi-fous, demi-responsables. Paris, Alcan, 1907.
- HEUER. — Enfants anormaux et délinquants juvéniles.
- IMBERT (H.) — L'alcoolisme dans ses rapports avec les professions.
- JEAN. — Etudes cliniques sur les aliénés dangereux. Thèse de Paris, 1885.

- JACQUELIER. — La limite du vol morbide
KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés (édition française, Paris-Toulouse, 1900).
KRAUSS. — Die psychologie des verbrechens. Tubingen, 1884.
LACASSAGNE. — Vacher l'éventreur, et les crimes sadiques. (Bibliothèque de criminologie. Paris, Masson, 1899).
LENZ. — Les aliénés malfaisants. Bruxelles, 1901.
MOREL. — Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales. Paris, 1867.
PACTET (F.) — Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Thèse de Paris, 1903.
PARIS (A.) — Les paralytiques généraux progressifs condamnés et incarcérés (1913).
PONS. — Des asiles d'aliénés criminels. A. M. P., p. 278, 1899.
PICARD. — Les aliénés dangereux.
ROUILLARD. — De la sortie des aliénés assassins. *Communication au Congrès international* de 1889.
SEMAL. — De la situation et du placement des aliénés criminels dangereux. Bruxelles, 1876.
TISSIÉ. — Les aliénés voyageurs. Paris, Doin, 1887.
TOULOUSE. — L'organisation des asiles. *Rev. de psych.*, 1899.
WILLOMAIN. — Discours sur les aliénés criminels. *Bulletin de la Soc. gén. des prisons*. Décembre 1900.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
APERÇU HISTORIQUE.....	9
CHAPITRE PREMIER. — Aliénés criminels, dégénérés ou d'instinct.....	13
CHAPITRE II. — Aliénés délirants.....	29
CHAPITRE III. — Aliénés accidentels.....	47
RÉSUMÉ STATISTIQUE.....	71
CHAPITRE IV. — Mesures prophylactiques générales.....	73
CONCLUSIONS.....	85
BIBLIOGRAPHIE.....	87

IMPRIMERIE A. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES



